



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

**UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES
VELÁSQUEZ"**

**ESCUELA DE POST GRADO
MAESTRÍA EN SALUD**



**"FACTORES PSICOSOCIALES, CULTURALES Y FAMILIARES ASOCIADOS
A LA AUTOESTIMA DE MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL
REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2014"**

TESIS

Presentado por:

DELMY QUISPE GORDILLO

Para optar el grado de:

MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

MENCIÓN SALUD PÚBLICA

JULIACA-PERÚ

2015



TESIS UANCV



**UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

ESCUELA DE POST GRADO

MAESTRÍA EN SALUD

"FACTORES PSICOSOCIALES, CULTURALES Y FAMILIARES ASOCIADOS

A LA AUTOESTIMA DE MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL

REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2014"

TESIS

Presentada por: Delmy Quispe Gordillo,

para optar el Grado Académico de

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

APROBADO POR

PRESIDENTE DE JURADO : _____

Dra. María Figueroa Vilca

MIEMBRO DE JURADO : _____

Dra. Silvia Cruz Colca

MIEMBRO DE JURADO : _____

Dra. Amalia Pérez Abarca

ASESOR DE TESIS : _____

MSc. Ubaldina D. Maldonado Zanabria



DEDICATORIA

Gracias dios mío por estar siempre en mi compañía

A la memoria de mis padres, porque nunca me abandonan

A mis hijos Jonathan Paul y Luis Harold, que son la razón
de mi vida y la razón de mi superación

A mi hermano Ronald por todo el apoyo incondicional.

Delmy



INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
CAPÍTULO : EL PROBLEMA	01
1.1. Exposición de la situación problemática	01
1.2. Formulación del planteamiento del problema	03
1.3. Justificación de la investigación	04
CAPÍTULO II: OBJETIVOS	
2.1. Objetivo General	06
2.2. Objetivos Específicos	06
CAPÍTULO III: MARCO REFERENCIAL	
3.1. Antecedentes de la investigación	08
3.2. Marco Teórico	14
1. Factores	14
1.1. Factores Psicológicos	15
1.2. Factores Sociales	18
1.3. Factores Culturales	27
1.4. Factores Familiares	28
3.3. Marco Conceptual	36



CAPÍTULO IV: HIPÓTESIS

4.1. Hipótesis general	39
4.2. Hipótesis Especificas	39
4.3. Variables	40

CAPÍTULO V: PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

5.1. Diseño de la investigación	41
5.2 Métodos aplicados a la investigación	42
5.3. Población y Muestra	42
5.4. Técnicas, fuentes e Instrumentos de investigación	44
5.5. Diseño de contrastación de la hipótesis	45
5.6. Operacionalización de Variables	48

CAPÍTULO VI: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

6.1. Resultados	52
6.2. Discusión	82

CONCLUSIONES	87
---------------------	----

RECOMENDACIONES	89
------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
-----------------------------------	----

ANEXOS Y APÉNDICE	
--------------------------	--



RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó bajo el objetivo de, determinar los factores sociales, culturales y familiares asociados al nivel de autoestima de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2014. La investigación fue de tipo descriptivo y explicativo con diseño asociativo no experimental. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista y encuesta; como instrumentos se aplicó una ficha de entrevista y la Escala de evaluación de Autoestima de Rosenberg. En el análisis de los datos se aplicó la estadística descriptiva y la comprobación de la hipótesis con la prueba No Paramétrica Chi Cuadrado. Dentro de los resultados, predomina la autoestima media en el 56.3% de las madres adolescentes y la baja autoestima en el 21.3% y la autoestima alta en el 22.5%. Al asociar los factores y el nivel de autoestima, con predominio el 42.5% de las adolescentes que consideran importante la figura paterna tiene autoestima media, el 46.3% que manifestó que no es bueno ser madre. Así mismo, la autoestima media se encuentra en 441.3% de madres adolescentes de 17-19 años de edad, 48.7% de madres con estado civil conviviente; 25% de madres procedentes del medio urbano, 46.3% que tuvo su primera relación sexual entre los 17-19 años de edad, 36.3% que tuvo madre adolescente, 41.2% con educación secundaria, 36.3% que recibe ayuda de su madre para el cuidado del hijo, 30% con familia monoparental, 36.3% que no tiene violencia en su familia, 36.3% que no refiere tipo de violencia, 37.5% que tienen padres que viven juntos y en el 45% que respondieron que sus padres algunas veces tienen problemas. Por tanto, se concluye que los factores edad, estado civil, procedencia, edad de la primera relación sexual, concepto de madre adolescente, grado de instrucción, tipo de



familia, violencia familiar, tipo de violencia y frecuencia de problemas de los padres se asocian significativamente ($p < 0.05$) con el nivel de autoestima de las madres adolescentes.

Palabra Claves: Adolescencia, autoestima, factores.



ABSTRACT

This research was conducted under the target, determine the social, cultural and family factors associated with self-esteem of teenage mothers in the Regional Hospital Manuel Nunez Butron Puno 2014. The research was descriptive and explanatory type with no associative design experimental. The art of the interview and survey was used to collect data; as a form of interview instruments and Rating Scale was applied Rosenberg Self-Esteem. In analyzing the data descriptive statistics and hypothesis testing with nonparametric chi-square test it was applied. Among the results, the average self-esteem prevails in 56.3% of adolescent mothers and low self-esteem in high 21.3% and 22.5% self-esteem. By associating factors and self-esteem, dominated the 42.5% of adolescents who consider important the father figure is half self-esteem, 46.3% who said it is not good to be a mother. Also, the average self-esteem is at 441.3% of teen mothers aged 17-19 years, 48.7% of mothers with law marriage; 25% of mothers from the urban areas, 46.3% who had their first intercourse between 17-19 years old, 36.3% who had adolescent mothers, 41.2% with secondary education, 36.3% receiving help her mother care son, parent family 30%, 36.3% do not have violence in your family, 36.3% refers not violence, 37.5% whose parents live together and in 45% who responded that their parents sometimes have problems . Therefore, it is concluded that the age factor, marital status, origin, age of first sexual intercourse, concept of adolescent mother, level of education, family type, family violence, violence and frequency of problems parents partner significantly ($p < 0.05$) with self-esteem of teenage mothers.

Key words: Adolescence, self-esteem, factors



INTRODUCCIÓN

La maternidad adolescente es un grave problema en nuestro país, por cuanto no descende, presenta un alto porcentaje de casos no deseados, involucra mayores riesgos de salud reproductiva que en otras edades mayores, y coloca a las madres adolescentes en una perspectiva de exclusión social a lo largo de la vida, pues la mayoría son pobres, con poca educación (y luego confinadas a no continuarla) y madres solteras y sin pareja. Por tanto, es un problema que afecta y amenaza el avance en las metas del Milenio relativas a reducción de la pobreza, expansión de la educación y mejoras en la salud materno-infantil. Asimismo, afecta muy negativamente no solo a los derechos reproductivos, sino

Esta tendencia se presenta en nuestro medio, muchas adolescentes ya son madres y exteriorizan bajos niveles de autoestima, están a la defensiva, inestables y llenas de problemas en el que interactúan varios factores que progresivamente menoscaban su valía personal. La maternidad temprana tiene profundos efectos en el desarrollo y bienestar psicológico de las adolescentes, ya que principalmente en esta etapa existen cambios fisiológicos y psíquicos por los que atraviesan las adolescentes.

Bajo estas consideraciones, el presente trabajo pretende conocer los factores sociales, culturales y familiares asociados al nivel de autoestima de las madres adolescentes, resultados que permitirán a las autoridades del servicio plantear estrategias de intervención para disminuir el impacto negativo de los



factores que inciden negativamente en la autoestima de la madre adolescente, de esta manera se pueda mejorar el nivel de autoestima y mejorar la salud psicológica.

Con el fin de conseguir este propósito, el presente trabajo tiene como objetivo: Determinar los factores sociales, culturales y familiares asociados al nivel de autoestima de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno; para generar información y en base a estos resultados proponer estrategias de intervención, dado que los factores que inciden negativamente en la autoestima de las madres adolescentes que en la actualidad son poco estudiadas en nuestro medio.



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Exposición de la situación problemática

La maternidad en la adolescencia precoz representa un problema socio-sanitario, es considerada un indicador de desarrollo y es síntoma de múltiples problemas sociales. Se encuentra vinculada a problemas de pobreza, educación, inequidad de género, vulneración de los derechos y contextos familiares adversos. No es un hecho aislado, sino determinado por un conjunto de variables macro y micro sociales que inciden fuertemente en su ocurrencia (1)

La maternidad temprana tiene profundos efectos en el desarrollo y bienestar psicológico de las adolescentes, ya que principalmente en esta etapa existen cambios fisiológicos y psíquicos por los que atraviesan las adolescentes. Estas mujeres no están en condiciones psicológicas y sociales para enfrentar la maternidad, ya que muchas veces el ser madre no forma parte de sus aspiraciones y por tanto determinará un futuro incierto para su desarrollo (2).



La (OMS) Organización Mundial de la Salud, reporta que cada año hay 136 millones de partos y que 20 de estos tiene complicaciones tales como: fiebre, anemia, fístulas, incontinencia, esterilidad y depresión. Adicionalmente, se ha evidenciado que el periodo postparto es una etapa donde la mujer tiene mayor vulnerabilidad emocional y puede desencadenar desórdenes emocionales. La depresión ocurre en el 13% de la mujeres después de tener un bebé y esta complicación incluye síntomas tales como ganas de llorar, tristeza, irritabilidad, ansiedad y confusión (3).

En la etapa de la adolescencia es cuando se reconocen más dificultades en la autovaloración, asociadas con la imagen negativa que desarrollan ante las concepciones de los demás (4); por eso, es fundamental el apoyo social de los jóvenes (5), además de que su comportamiento y su autoconcepción se ve modificado por las situaciones que está viviendo (6)

En los adolescentes es necesaria una adecuada autoestima, ya que es uno de los periodos más críticos para la formación de una firme identidad se debe reconocer que hay múltiples aspectos y dimensiones que influyen en esto, como la autovaloración, la autoimagen negativa y la socialización, además de la inferencia que tienen las situaciones con amigos, en el hogar y en el colegio, para que así el joven se pueda reconocer como un individuo distinto a los demás, reconozca sus posibilidades, su talento y se sienta valioso. Sin embargo, es fundamental



la integración del ambiente cuando existe un embarazo a esta edad, tanto educativo como familiar, para la conformación de esta (7).

En el ejercicio profesional se observa que las madres adolescentes presentan diversas reacciones, muchas veces como autodefensa crean una barrera que no permiten ejecutar algunos procedimientos. Otras veces muestran actitudes negativas, son poco comunicativas, algunas veces suelen llorar sin causa alguna o presentan reacciones de irritabilidad. Al momento de interactuar refieren que no reciben apoyo de sus padres ni de su pareja, expresan sentimientos de culpabilidad frente al hijo, en oportunidades manifiestan estar disconformes con la situación que le toco vivir; en situaciones extremas las adolescentes manifiestan morir. La situación observada en madres en edad reproductiva al parecer es positiva, con frecuencia reciben visitas de los familiares, son más comunicativas para indagar sobre el cuidado de los hijos y su persona. Considerando los problemas expuestos y situación observada en el servicio de Gineco-Obstetricia motiva plantear la presente investigación.

1.2 Formulación del planteamiento del problema

Pregunta Principal:

¿Cuáles son los factores psicológicos, sociales, culturales y familiares asociados al nivel de autoestima de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2014?.



Preguntas específicas:

- ¿Cuál es la asociación entre los factores psicológicos y el nivel de autoestima de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno?.
- ¿Cuál es la asociación entre los factores sociales y el nivel de autoestima de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno?.
- ¿Cuál es la asociación entre los factores culturales y el nivel de autoestima de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno?.
- ¿Cuál es la asociación entre los factores familiares y el nivel de autoestima de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno?.
- ¿Cuál será el nivel de autoestima de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno?.

1.3 Justificación de la investigación

Las adolescentes asumen la maternidad con poca naturalidad, lo que difiere muchas veces de aquellas madres que esperan tener un hijo en condiciones aceptables; sin embargo el nuevo rol de asumir la maternidad crea situaciones inesperadas que afectan no solo la salud materna sino,



también del recién nacido. Este es el motivo por el cual es muy importante no dejar a las madres adolescentes sin atención. El objetivo es poder trabajar con ellas para reforzar su maduración y desarrollo psicológico y prepararlas para la maternidad y la atención a la infancia.

Otro aspecto relevante del proyecto es el interés que tenemos en concienciar y motivar a las adolescentes que llegan al servicio con problemas psicológicos. La idea es conseguir evitar que en esta etapa de vida asuman la carga familiar con el apoyo de personas significativas como es el personal de salud.

En ese contexto el presente trabajo de investigación tuvo como propósito conocer los factores sociales, culturales y familiares asociados al nivel de autoestima de las madres adolescentes, resultados que permitirán a las autoridades del servicio plantear estrategias de intervención para disminuir el impacto negativo de los factores psicológicos, sociales, culturales y familiares que inciden negativamente en la autoestima de la madre adolescente, de esta manera se pueda mejorar el nivel de autoestima y mejorar la salud psicológica.

El estudio es relevante, dado que los factores que inciden negativamente en la autoestima de las madres adolescentes son poco estudiadas en nuestro medio, y por tanto será un aporte al conocimiento, ya que la información que se obtenga servirá para estudios de mayor profundidad.



CAPÍTULO II

OBJETIVOS

2.1. Objetivo General.

Determinar los factores psicológicos, sociales, culturales y familiares asociados al nivel de autoestima de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2014.

2.2. Objetivos Específicos

- Analizar la asociación entre los factores psicológicos y el nivel de autoestima de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.
- Analizar la asociación entre los factores sociales y el nivel de autoestima de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.



- Analizar la asociación entre los factores culturales y el nivel de autoestima de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.
- Analizar la asociación entre los factores familiares y el nivel de autoestima de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.
- Determinar el nivel de autoestima en madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.



CAPÍTULO III

MARCO REFERENCIAL

3.1 Antecedentes de investigación

A Nivel Internacional:

El estudio realizado en Quito sobre "Factores de riesgo psicosociales que influyeron en el embarazo y maternidad adolescente" en Quito Ecuador, con el objetivo de identificar los factores de riesgo psicosociales que tuvieron mayor incidencia en el embarazo y maternidad adolescente. El estudio se realizó en ochenta madres adolescentes por historia clínica. Los resultados revelaron que: La comunicación familiar es deficiente, figura paterna inexistente, instrucción mínima de los padres, hijas de madres adolescentes, como factores psicosociales; con lo que se ha demostrado la hipótesis (8).

Al estudiar las "Características de la maternidad adolescente de madres a hijas" en 255 mujeres y sus hijas adolescentes embarazadas de Chile, obtuvieron los siguientes resultados: Las mujeres que fueron



madres adolescentes eran más jóvenes, menor escolaridad, mayor número de hijos, menor edad ideal en que hubieran preferido ser madres, ejercían labores de casa y estaban solteras al primer embarazo en mayor proporción que las madres que no presentaron este antecedente. El promedio de la edad al parto de las madres fue 19,7 años y de las hijas 16,2 años. Estaban solteras al parto 27,1% de las madres y 90,2% de las hijas. Promedio de escolaridad de las madres fue 7,3 años y las hijas 9,1 años. Las hijas de madres adolescentes tenían menos aspiraciones de estudios superiores, menor escolaridad y ejercían labores de casa cuando se comparó con las hijas de madres no adolescentes (9).

Otro estudio sobre "Factores Psicológicos Asociados a la Maternidad Adolescente en Menores de 15 años de Chile", analizó variables psicológicas asociadas a la maternidad de mujeres adolescentes menores de 15 años, comparándolas con madres entre 20 y 34 años y adolescentes no madres ni embarazadas, en un estudio de tipo transversal descriptivo comparativo. Dentro de algunos resultados evidenciaron que: Las madres adultas no presentan niveles de apoyo social percibido significativamente mayores que las madres adolescentes menores de 15 años ($p=0.46$), así como tampoco un nivel intelectual significativamente mayor que las madres adolescentes menores de 15 años ($p= 0.23$). Además, no se observó un nivel de autoestima total significativamente mayor que las madres adolescentes menores de 15 años ($p= 0.5$). No obstante, las adolescentes madres



evidencian significativamente mayor nivel de autoestima social que las madres adultas ($p=0,036$). Los resultados obtenidos invitan a reflexionar acerca del rol del desarrollo cognitivo, en particular el coeficiente intelectual y la fábula personal. La conjugación de estos factores deja a las menores y a su hijos/as en una situación de riesgo y vulnerabilidad, necesaria de atender en futuras investigaciones e intervenciones (10).

El estudio realizado sobre "Caracterización psicosocial de adolescentes embarazadas atendidas en el área de salud de Calabazar, Cuba", mediante el método descriptivo prospectivo y transversal en un grupo de adolescentes embarazadas, atendidas en la consulta multidisciplinaria del Policlínico Universitario "Mártires de Calabazar" durante el período de enero a diciembre del 2011, en 53 adolescentes embarazadas, obtuvieron los siguientes resultados respecto a los factores psicológicos, tanto en la ansiedad rasgo, como en la ansiedad estado el nivel alto fue el de mayor porcentaje (45,3% y 50,9% respectivamente). También la depresión se reportó con un nivel alto (rasgo 5,0% y estado 52,8%). Se destacó el nivel bajo de autoestima (83,1%) y de bienestar psicológico (86,8%) (11).

El estudio realizado en Colombia sobre "Consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil Andrés Salazar-Arango y otros", en 15 mujeres que fueron madres adolescentes en hospitales de Bogotá y externas. Se obtuvo información del estado civil anterior, durante, después del nacimiento del primer hijo y el actual, se observó



que predomina el estado civil soltero antes de dar a luz al primer hijo. Durante el embarazo, alrededor del 40% de las entrevistadas optaron por la unión libre o el matrimonio legal. Después del nacimiento del primer hijo un 53% de las mujeres estaban con su pareja; actualmente, de las 15 entrevistadas el 60% están unidas, 33% permanecen solteras, y una minoría se encuentra separada (6,6%). Adicionalmente, se observó que las uniones en adolescentes son en su mayoría a largo plazo, con estabilidad conyugal (12).

Un estudio realizado en Chile al investigar las "Características de la maternidad adolescente de madres a hijas", en 255 mujeres y sus hijas adolescentes embarazadas. Se seleccionaron variables maternas y de las hijas. Resultados: Las mujeres que fueron madres adolescentes eran más jóvenes, menor escolaridad, mayor número de hijos, menor edad ideal en que hubieran preferido ser madres, ejercían labores de casa y estaban solteras al primer embarazo en mayor proporción que las madres que no presentaron este antecedente. El promedio de la edad al parto de las madres fue 19,7 años y de las hijas 16,2 años. Estaban solteras al parto 27,1% de las madres y 90,2% de las hijas. Promedio de escolaridad de las madres fue 7,3 años y las hijas 9,1 años. Las hijas de madres adolescentes tenían menos aspiraciones de estudios superiores, menor escolaridad y ejercían labores de casa cuando se comparó con las hijas de madres no adolescentes. Conclusión: El diseño de políticas públicas para reducir los resultados adversos en las hijas de madres



adolescentes deben ser considerados los factores negativos previos y posteriores al embarazo adolescente (13).

Otro estudio realizado en Francisco Rincón de México en el año 2007, con el objetivo de identificar determinantes personales, familiares y sociales que pueden intervenir en el embarazo en 61 adolescentes; 30 con historia de embarazo (grupo tipo), 31 sin historia de embarazo (grupo control). Los resultados fueron: Del total de la muestra, el 60% vive en zona urbana y el 40% en zona rural. Todas las del grupo control son solteras, del grupo tipo todas viven en pareja. El 52 % del grupo control estudia y solo el 10% del grupo tipo lo hace. Se encontró que el 85% del grupo tipo dejó de estudiar durante la infancia y solo el 39% del grupo control lo hizo. El 26% del grupo control trabaja; del grupo tipo el 10%. El grupo tipo reportó haber tenido mayor maltrato, actividades laborales y tristeza durante la infancia; menor escolaridad y peor relación con la familia en comparación con el grupo control. Más del 90% (grupo tipo) manifestó que el primer embarazo fue deseado y planeado por ellas y por sus parejas; poco más del 50% manifestó que les hubiera gustado esperar más tiempo para embarazarse por primera vez. Los resultados obtenidos indican que en el fenómeno del embarazo adolescente cobra un papel fundamental la familia y las oportunidades reales (económicas, educativas, laborales, culturales) que tienen las adolescentes en su medio para poder ampliar su abanico de posibilidades en cuanto a su proyecto de vida (14).



A Nivel Nacional

El estudio realizado en el Perú, con el objetivo de determinar los factores de tipo individual, familiar y sociocultural que pudieran asociarse al inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, en el 2009. En 90 adolescentes escolares de 14 a 19 años de dos colegios mixtos, llegó a las siguientes conclusiones: Los mejores predictores para el inicio de actividad sexual en los adolescente fueron: a nivel individual (repitencia escolar, actitud hacia el inicio de actividad sexual y la autoestima), a nivel familiar (la estructura y la función familiar) y sociocultural (ausencia de un adulto, conocimientos sobre sexualidad y grupo de pares) (15).

Otro estudio realizado con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar de los adolescentes del Centro Educativo Leoncio Prado, San Juan de Miraflores, en 50 adolescentes de 5° de secundaria, llegó a la siguiente conclusión: El 62% de los adolescentes encuestados presentan autoestima alta y 90% poseen dinámica familiar funcional. Con respecto a la relación del nivel de autoestima y dinámica familiar se demostró estadísticamente mediante la fórmula del CHI cuadrado que existe una asociación entre las variables. ($p=0,01$) (16)



A Nivel Local

En Puno, la investigación realizada en San Juan del Oro con el objetivo de analizar, el embarazo de los adolescentes en el contexto familia, en el año 2011, en una población de 160 madres adolescentes, llegó a las siguientes conclusiones: Los factores individuales y el índice de maternidad-embarazo precoz, se aproxima a $-1(.820)$. La correlación estuvo fuerte e inversamente asociadas con la adolescencia temprana y media, en la relación sexual, embarazos, grado de instrucción secundaria y primaria, autoestima baja y normal. Los factores sociodemográficos y el índice de embarazo-maternidad precoz, se aproxima a $-1(.967)$. La correlación estuvo fuerte e inversamente asociadas, con poco control paternal y tipo de familia. Los factores socioeconómicos y el índice de maternidad-precoz de los adolescentes, se aproxima a $-1(.867)$. La correlación estuvo fuerte e inversamente asociados, con la ocupación de los padres trabajo informal y formal, el nivel de ingreso bajo y medio, la inserción al trabajo en la adolescencia intermedia. Los factores socioculturales y el índice de embarazo-maternidad precoz, se aproxima a $-1(.962)$. La correlación estuvo fuerte e inversamente asociados, con las normas de conductas familiares (17).

3.2 Marco Teórico

1. Factores

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o



lesión. En este sentido el riesgo constituye una medida de probabilidad estadística de que en un futuro se produzca un acontecimiento por lo general no deseado. El término de riesgo implica que la presencia de una característica o factor aumenta la probabilidad de consecuencias adversas (15) (18).

Durante la maternidad se entrecruzan e interrelacionan múltiples factores, además de los biológicos, y observamos con frecuencia factores psicológicos y sociales que influyen de una manera relevante en su desarrollo. En las mujeres más vulnerables o en situaciones difíciles la maternidad puede suponer una etapa de crisis importante en su vida, hecho que hay que tener en cuenta cuando se desarrollen Programas de Prevención en la Comunidad (1).

1.1. Factores psicológicos

La maternidad debe venir acompañada de la crianza física y emocional para los hijos, este rol es para la mujer madre una experiencia emocional y psicológica profunda. La exigencia de entrega, tolerancia y amor incansable, es un ideal que la propia sociedad a impuesto así como también ha contribuido a una sociedad de doble moral en la cual se exigen unas cosas mientras que otras tantas se mantienen ocultas, como lo es la educación sexual, el derecho a la información y la apertura sexual así como la falta de vínculos afectivos y el nivel de cercanía de redes sociales (mamá, papá, hermanos, tíos, amigas, novio, etc...) indispensables para la adolescente.



La presencia de un embarazo en la adolescencia generalmente se da por el inicio temprano de la sexualidad, el no uso de métodos anticonceptivos, falta de información sexual, bajo nivel de expectativas, sentimiento de soledad, rechazo, baja autoestima, desvalorización femenina, etc...Según Nava (20), a veces las mujeres adolescentes tienen grandes vacíos dentro, y tienen la fantasía de que el hijo o hija lo van a llenar, ya que puede llegar a haber una gran satisfacción afectiva y puede existir también la fantasía de que el hijo e hija les dará un valor como mujeres. La adolescente inconscientemente está buscando a partir de este hecho satisfacer sus necesidades afectivas. El miedo a estar sola es una causa principal para que la adolescente esté vulnerable a tener un embarazo precoz. Ya que la adolescente se siente sola y por tal motivo busca sentirse estimada e importante para alguien.

Para la autora, la carencia de afecto es otro punto importante ya que la adolescente tiene la necesidad de ser amada, respetada, de dar amor y recibir el afecto que en su familia no le brindan debido a que vive dentro de una familia disfuncional e inestable donde existe la ausencia física y emocional de alguna de las Figuras Parentales y donde en ocasiones ambos padres son personas pasivas, poco afectivas y con debilidad de autoridad moral. Así mismo, la necesidad de reafirmarse como hombres o mujeres es otra causa del embarazo en la adolescencia, aquí la adolescente busca una identificación femenina teniendo la idea de que la maternidad le reafirma el ser mujer, es decir que reafirma su feminidad (20).



1.1.1 Figura paterna

La figura paterna juega un rol muy importante en los adolescentes influyendo en su conducta. Existen varios estudios que demuestran lo anterior y a continuación presentamos un extracto de los mismos.

En cuanto a las mujeres, en donde parece influir la presencia o ausencia del padre es en el embarazo adolescente y en la actividad sexual. El estudio titulado "Does Father Absence Place Daughters at Special Risk for Early Sexual Activity and Teenage Pregnancy?" muestra que las adolescentes que experimentan ausencia de la figura paterna presentan una tendencia a quedar embarazadas antes del matrimonio.

Con estas evidencias se recalca el importante rol del padre en la formación de sus hijos, específicamente en el impacto positivo que su presencia tiene en la reducción de los comportamientos delictivos de los hijos hombres y en el inicio de la actividad sexual de las hijas mujeres. Es importante que el papá sea consciente del papel positivo que puede jugar en el desarrollo de sus hijos e hijas y que, consecuentemente, sea un papá presente y activo en la educación de sus hijos (29).

La ausencia del padre influye fuertemente sobre el desarrollo de la inteligencia emocional, golpea la salud, crea condiciones propicias para sensaciones de inferioridad, aislamiento,



resentimiento, agresividad, resta una fuente fundamental de orientación en aspectos morales. De tal manera, que, se exige un nivel de preparación cada vez mayor de los orientadores de familia, a fin de apoyar a la familia y sobre todo a los adolescentes que pueden presentar problemas socio emocionales (30).

1.1.2 Concepto de madre adolescente

Muchas adolescentes "por falta de oportunidades, restricciones para elaborar proyectos personales y patrones culturales", ven en la maternidad una forma de superación de la pobreza. Perú es uno de los países con mayor maternidad en jóvenes de entre 15 y 19 años (11,5%). Según la Cepal, el embarazo adolescente "fomenta la reproducción intergeneracional de la pobreza" y "compromete la autonomía de las mujeres para emprender sus proyectos de vida" (37).

Por un lado, están aquellas mujeres pertenecientes a grupos socioculturales más tradicionales en los que la maternidad a temprana edad es parte del patrón cultural, por lo que este hecho está asociado a la trayectoria de vida esperada para las mujeres (38).

1.2. Factores sociales

En cualquier análisis de la maternidad adolescente el contexto social en donde se halla una niña tiene que desempeñar un papel importante. Los factores sociales afectan la actividad sexual prematrimonial y el uso de



métodos de control de la natalidad. La pobreza es una causa subyacente de gran importancia en la maternidad de las adolescentes que viven con un solo padre, quienes proceden de familias pobres y aquellas cuyos padres tienen un bajo nivel de educación, tienden a no utilizar el control natal o a utilizar métodos menos efectivos que la píldora o el diafragma (19).

En la adolescencia la maternidad es un problema social y es una de las experiencias más difíciles que afectan la salud integral de los (as) adolescentes así como de los padres de familia, la sociedad y el niño que está por nacer ya que no se reduce solamente a una problemática de salud biológica. En sí la maternidad implica cambios en nuestra identidad como mujeres, el tener un hijo cambia muchos aspectos de nuestra vida, debido a que el ser mamá será nuestra nueva identidad para siempre. La maternidad se puede vivir de muchas formas, hay algunas mujeres para las cuales la maternidad es algo maravilloso y la viven de forma placentera pero para algunas otras el ser madres se vuelve una carga (20).

1.2.1. Edad

La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, desde su nacimiento, hasta la actualidad. La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el período entre los 10 y los 19 años. A su vez, dentro de esta etapa vital habitualmente se distinguen dos tramos: la adolescencia precoz (10 a 14 años) y la tardía (15 a 19 años) (21).



La etapa adolescente abarca situaciones muy diversas. Durante este período los y las adolescentes tienen necesidades específicas para alcanzar un desarrollo pleno y saludable. Por ejemplo las necesidades de una niña de 12 años serán muy distintas a la de una de 17 años. La adolescencia tardía (15-19) es la que recibe mayor atención y es el principal foco de las políticas públicas de adolescencia y juventud, mientras que el inicio de la pubertad y la adolescencia temprana reciben escasa atención a pesar de que constituyen una etapa crítica del desarrollo físico y psicológico, y un momento de máxima vulnerabilidad y de exposición a riesgos que pueden acarrear consecuencias de por vida (22).

En este periodo, la maternidad temprana tiene profundos efectos en el desarrollo y bienestar psicológico de las adolescentes, ya que principalmente en esta etapa existen cambios fisiológicos y psíquicos por los que atraviesan las adolescentes. El futuro de la adolescente se verá afectado ya que su proyecto de vida se verá truncado (1).

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica social.



Es difícil establecer límites cronológicos para este periodo; de acuerdo a los conceptos convencionales aceptados por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 a los 19 años, considerándose dos fases: La adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años).

La adolescencia presenta las siguientes características:

a) Características de la adolescencia temprana

Esta etapa se caracteriza por el crecimiento y desarrollo somático acelerado e inicio de cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios.

Adolescencia temprana, inicia en la pubertad (entre los 10 y 12 años), se presentan los primeros cambios físicos, e inicia el proceso de maduración psicológica, pasando del pensamiento concreto al pensamiento abstracto, el adolescente trata de crear sus propios criterios, socialmente quiere dejar de relacionarse y de ser relacionado con los niños, pero aún no es aceptado por los adolescentes, desarrollando en él una desadaptación social, incluso dentro de la familia, lo cual constituye un factor importante, ya que puede causar alteraciones emocionales como depresión y ansiedad, que influyen en la conducta, contribuyendo al aislamiento. Estos cambios se denominan "crisis de entrada en la adolescencia"; agregado a lo anterior se presentan cambios en su medio: escuela, maestros, compañeros, sistema educativo, responsabilidades. La familia (la presencia del padre, madre o tutor) se convierte en un factor importante en como el



adolescente vive esta etapa ya que el apoyo y la autoridad le ayudarán a estructurar su personalidad y a superar la ansiedad que le provoca enfrentarse al cambio (23).

En esta etapa existe preocupación por los cambios físicos, torpeza motora, marcada curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia, por lo que los conflictos con la familia, maestros u otros adultos son más marcados. Es también frecuente el inicio de cambios bruscos en su conducta y emotividad (24).

b) Características de la adolescencia tardía

Adolescencia tardía. Inicia entre los 17 y 18 años. En esta etapa se disminuye la velocidad de crecimiento y empieza a recuperar la armonía en la proporción de los diferentes segmentos corporales; estos cambios van dando seguridad y ayudan a superar su crisis de identidad, se empieza a tener más control de las emociones, tiene más independencia y autonomía. Existe también un cierto grado de ansiedad, al empezar a percibir las presiones de las responsabilidades, presentes y/o futuras, por iniciativa propia o por el sistema social familiar, para contribuir a la economía, aun cuando no alcanzan la plena madurez, ni tienen los elementos de experiencia para desempeñarlas (23).

En esta fase se ha culminado gran parte del crecimiento y desarrollo, el adolescente va tener que tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional. Se ha alcanzado un mayor control



de los impulsos de maduración de la identidad, inclusive en su vida sexual, por lo que está muy cerca de ser un adulto joven (24).

1.2.2 Estado civil

Se entiende por estado civil la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo. Hay diferentes tipos de estado civil que varían de acuerdo al tipo de relaciones que una persona mantenga con otras. Entre los más comunes encontramos el de soltería (aquellas personas que no se encuentran comprometidas legalmente con otras), el de casado (aquellas que sí lo están) y otros como divorciado (las personas que han roto el vínculo amoroso o legal con sus parejas) o viudos (los que han perdido a su pareja por deceso). Estos son, entre otros, los vínculos que determinan el estado civil de una persona.

En la adolescencia, uno de los principales cambios que trae ser madre a temprana edad es el cambio en el estado civil. Por tradición cultural la mujer embarazada tenía que entablar una relación matrimonial prematura, pues la sociedad veía a la mujer a menudo únicamente en su papel de producción de hijos, por tanto, su función era darlos a luz y criarlos dando por hecho una unión matrimonial con el padre biológico. Sin embargo, la situación actual presenta cambios importantes: la función social de la mujer ya no es únicamente tener hijos y criarlos, sino que ella ha cambiado su estilo de vida en el que prima su desarrollo personal antes que una unión sentimental (25).



En algunos casos ser madre adolescente puede ocasionar un matrimonio a la fuerza, hecho que suele afectar negativamente a la adolescente y a su pareja. Puede ser el inicio de conflictos, rechazo y recriminaciones, que más adelante terminan en separación, divorcio e inestabilidad emocional, sin mencionar los perjuicios para el hijo. Según Welti las madres que tuvieron un hijo en la adolescencia muestran un mayor porcentaje de divorcios en todos los grupos de edad, por lo que podría afirmarse que el embarazo adolescente es un factor de Inestabilidad conyugal. El porcentaje de mujeres que se encuentran separadas y que fueron madres adolescentes casi duplica al de las mujeres que tuvieron su primer hijo después de los 19 años. Si se tiene en cuenta que 12% de los nacimientos de estas madres adolescentes fueron apenas siete meses posteriores a la unión, podría pensarse que la causa de la inestabilidad de las uniones sea haber acudido a la unión matrimonial como medio de legitimización, o que el embarazo precipitó la misma (26).

1.2.3 Procedencia

La procedencia como característica social, es un proceso que supone movimiento de grandes sectores sociales por diferentes motivos; en términos generales procedencia es un concepto que nos da a entender movimiento y traslado, de un importante recurso económico, nos referimos necesariamente al recurso humano. Este movimiento denominado procedencia está vinculado con la ocupación, grado de



instrucción de las personas y se caracterizan por ocupar distintos espacios geográficos (27).

Las personas son inseparables del ambiente en que vive, su personalidad está relacionada con el mismo. Los factores de clima y sociales, las condiciones de salubridad, higiene, trabajo, alimentación, estilos de vida, etc, son también dentro de ciertos límites, causas específicas o concurrentes de enfermedad (28).

1.2.4. Inicio de relaciones sexuales

La mayoría de las mujeres jóvenes inician su actividad sexual durante el período de la adolescencia. La proporción de jóvenes que han tenido relaciones oscila entre la mitad y los dos tercios en los países de América Latina y el Caribe, llega a las tres cuartas partes o más en muchos países del mundo desarrollado, y es superior a nueve de cada 10 jóvenes en muchos países del África al sur del Sahara.

En algunas sociedades, la mujer inicia sus relaciones sexuales durante la adolescencia porque se espera que contraiga matrimonio y comience a procrear a una temprana edad. En otras, generalmente el matrimonio ocurre más tarde, pero comúnmente se tienen relaciones sexuales antes del matrimonio. Sin lugar a dudas, algunas sociedades se encuentran en una etapa de transición de una norma social a otra.



Independientemente de la norma que influye a la mujer joven, iniciar la actividad sexual durante la adolescencia involucra ciertos riesgos. Por ejemplo, las mujeres que se casan a temprana edad no desempeñan un papel activo en las decisiones relacionadas con la fecundidad y tienen pocas oportunidades para capacitarse académicamente o para trabajar. Las mujeres no casadas que contraen un embarazo deben decidir si se someten a un aborto o si están dispuestas a mantener un hijo nacido fuera del matrimonio. Tanto las mujeres casadas como las no casadas son vulnerables ante las enfermedades de transmisión sexual, y aquellas que tienen hijos a muy temprana edad o muy frecuentemente corren riesgos de salud (31).

1.2.5 Antecedente de madre adolescente

Una de las consecuencias asociadas con maternidad adolescente más conocida es que las hijas de madres adolescentes tienen una alta probabilidad de llegar a ser madres adolescentes también. Esta transmisión intergeneracional de la maternidad adolescente perpetúa un ciclo de desventajas. La explicación del fenómeno puede deberse a diversos procesos tales como herencia biológica o genética, actitudes, valores y preferencias, ambiente familiar (32).

La socialización es un importante mecanismo que puede producir una asociación entre el comportamiento reproductivo entre madres y sus hijas. Las hijas de madres adolescentes pueden sostener actitudes,



valores o preferencias que son favorables a la maternidad temprana y esto, porque reproducen los comportamientos de sus madres (33).

1.3. Factores culturales

Los factores culturales tienen una importancia decisiva en la explicación de la evolución del pensamiento, sin embargo, es necesario afirmar que ellos no actúan en bloque ni de modo unilateral e independientemente de los factores biológicos e individuales. Por tanto, es necesario diferenciar su accionar, pues, corrientemente, se le reduce a una única dimensión: la transmisión social y cultural.

1.3.1. Grado de Instrucción

Se considera grado de instrucción a la capacidad que tiene el individuo de adquirir nuevas conductas a lo largo de su existencia. Además el grado de instrucción que puede recibir una persona es el que va a investigar el desenvolvimiento del individuo como persona. También es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permite un mejor desenvolvimiento en el ámbito individual y colectivo. En esta tenemos las siguientes clasificaciones:

- Analfabeto
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa



También se dice que el grado de instrucción es la capacidad que el individuo tiene en cuanto tal de adquirir nuevas conductas a lo largo de su existencia. La capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos (34).

1.3.2 Rol tradicional de la mujer en la crianza del hijo

Los comportamientos de los adolescentes, en la alborada de su vida de adulto, marcarán todas sus trayectorias familiares y ocupacionales: implicación escolar y laboral, formación de una unión, nacimiento de un primer hijo (35). Sin embargo, utilizar una perspectiva de género para explicar los comportamientos requiere de hacer un análisis previo, tarea compleja a fortiori en una sociedad en transformación. De hecho, la maternidad parece seguir siendo fundamental en la definición de la identidad femenina, numerosos estudios han puesto en manifiesto que su lugar ha estado revuelto en algunos entornos y que la parte concedida a la actividad laboral conocía una gran variabilidad (36).

1.4. Factores familiares

La familia es la célula básica en la cual los seres humanos adquieren los primeros rasgos para el desarrollo del carácter y de la identidad personal, así como los hábitos y los valores que determinarán, en un inicio, su pensamiento y su desarrollo social. De esta manera, se le



considera como una institución de gran relevancia para la sociedad y su perpetuidad, al ser señalada por varios autores como el primer contacto del hombre con la sociedad (39)

1.4.1. Tipo de familia

Las familias están clasificadas en 4 partes que son las siguientes:

- Familia nuclear, formada por la madre, el padre y su descendencia.
- Familia extensa, formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos. Una familia extensa puede incluir abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o afines.
- Familia monoparental, grupo familiar compuesto por un solo progenitor(puede ser padre o madre) y un hijo único o varios hijos.
- Familia ensamblada, es la que está compuesta por agregados de dos o más familias (ejemplo: madre sola con sus hijos se junta con padre viudo con sus hijos), y otros tipos de familias, aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), etc, quienes viven juntos en el mismo lugar por un tiempo considerable.

En la actualidad asistimos a una especie de construcción de la familia nuclear. En las sociedades globalizadas, postindustriales, postmodernas pareciera que se diversifican las formas de organización familiar. Por supuesto que esto coexiste, en



el marco del multiculturalismo, con organizaciones sociales donde impera la familia nuclear y la ley del padre. El contexto muestra un despliegue de variantes antes difíciles de concebir. Las transformaciones de las familias actuales, la caída del pater familias, la deconstrucción de la maternidad, así como el auge de las nuevas técnicas reproductivas, al poner en cuestión que la unión hombre-mujer sea un elemento esencial para la procreación, desafían el concepto de parentalidad tradicional (40).

Las familias monoparentales son aquellas en las cuales hay un solo progenitor, ya sea por muerte o separación del otro padre o porque los hijos nacieron fuera del matrimonio.

Cuando los conyugues se han divorciado y viven en casas diferentes; igualmente continúan compartiendo la responsabilidad y compromiso con los hijos, a esto se le denomina familia binuclear (el adolescente vive con uno de sus progenitores pero cuenta con el apoyo de ambos). Este tipo de familias tienen características particulares que sumadas a los cambios vitales de los hijos adolescentes pueden presentar problemáticas como aislamiento social y soledad del progenitor, celos de los hijos y tensiones ocasionadas por relaciones amorosas del padre o madre a cargo, percepciones de ser diferente a los demás por parte de los hijos, menos oportunidades de toma de decisiones conjuntas sobre la crianza de los hijos y obtener retroalimentación sobre las acciones implementadas (49).



Estas familias pasan por momentos continuos de ajuste dependiendo de la elaboración de situaciones en torno al padre ausente. Diversos estudios sugieren la importancia de la participación de ambos padres en la crianza de los hijos, argumenta como ventajas de este hecho: hijos más democráticos en sus relaciones de género, equilibrio en la distribución de roles y funciones; lo que permite mayor espacio de crecimiento individual, desarrollo de mejores habilidades sociales, cognitivas y socioafectivas. Esto sugiere que en una familia con madre y padre involucrados en la crianza de los hijos, ellos cuentan con más amplitud de herramientas a imitar, lo que incrementa sus habilidades de funcionamiento y adaptación a la realidad, esta ventaja no suele presentarse en las familias monoparentales (50).

1.4.2. Violencia familiar

La violencia intrafamiliar es un concepto utilizado para referirse a «la violencia ejercida en el terreno de la convivencia familiar o asimilada, por parte de uno de los miembros contra otros, contra alguno de los demás o contra todos ellos». Comprende todos aquellos actos violentos, desde el empleo de la fuerza física, hasta el hostigamiento, acoso o la intimidación, que se producen en el seno de un hogar y que perpetra, por lo menos, un miembro de la familia contra algún otro familiar (41).



La violencia dentro de la familia es la más silenciada, menos denunciada y, por lo tanto, no se cuenta con información estadística completa. El maltrato emocional, se producen en el entorno familiar, por parte de padres, madres, cuidadores y otras personas cercanas (42).

1.4.3. Tipo de violencia familiar

a) Violencia física. Cualquier acto que inflige daño no accidental, es decir provocado o incluso premeditado, usando la fuerza física algún tipo de arma, inclusive con las mismas extremidades u objeto que pueda provocar o no lesiones ya sean internas, externas, o ambas (43).

b) Violencia psicológica: La violencia psicológica incluye maltrato verbal en forma repetida, acoso, reclusión y privación de los recursos físicos, financieros y personales. Para algunas mujeres, los insultos incesantes y la tiranía que constituyen el maltrato emocional quizá sean más dolorosos que los ataques físicos, porque socavan eficazmente la seguridad y la confianza de la mujer en sí misma. Un solo episodio de violencia física puede intensificar enormemente el significado y el impacto del maltrato emocional. Se ha informado que las mujeres opinan que el peor aspecto de los malos tratos no es la violencia misma sino la "tortura mental" y "vivir con miedo y aterrorizada" (44).



Cotidianamente, numerosos adolescentes, sufren las secuelas de la violencia doméstica, y con demasiada frecuencia se encuentran acompañadas por el silencio de su entorno social. Son miles de menores, adolescentes, las víctimas cotidianas de la violencia familiar, en todas sus modalidades psicológica, física y sexual; víctimas que en su gran mayoría sufren silenciosamente la crueldad de sus padres y familiares y que probablemente ya han aprendido y han naturalizado tanto la violencia que se les hace imposible visualizar la violencia vivida y la experimentan como algo "natural" (45).

2. Autoestima en adolescentes

La adolescente madre debe asumir una multiplicidad de roles, que son aquellos que conlleva una tarea de adultos como es la maternidad para los cuales no está psicológicamente madura, como se explicó en el apartado anterior, ya que, sigue siendo niña cognitiva, afectiva y económicamente (46), agudizándose esto aún más en el caso de la primera adolescencia.

Si lo habitual es que todo el grupo familiar se debe adaptar para recibir a un nuevo miembro, esto es mucho más evidente en la adolescencia, ya que las familias de las adolescentes suelen ser más complejas, ya que incluyen a sujetos en diversas etapas del desarrollo;



los que probablemente no están esperando la llegada de un nuevo integrante, que de alguna manera va a modificar sus vidas.

Nava (20) señala que una de las principales consecuencias que genera en la adolescente la maternidad es un sentimiento de minusvalía y baja autoestima. A partir de este evento la adolescente se siente insegura, desvalorizada, angustiada, temerosa, con culpa, rechazada, tiene bajas aspiraciones en la vida y emocionalmente se encuentra afectada y esto de alguna manera le puede traer como consecuencia depresión o suicidio.

A veces las mujeres adolescentes tienen grandes vacíos dentro, y tienen la fantasía de que el hijo o hija lo van a llenar, ya que puede llegar a haber una gran satisfacción afectiva y puede existir también la fantasía de que el hijo e hija les dará un valor como mujeres. La adolescente inconscientemente está buscando a partir de este hecho satisfacer sus necesidades afectivas. El miedo a estar sola es una causa principal para que la adolescente esté vulnerable a tener un embarazo precoz. Ya que la adolescente se siente sola y por tal motivo busca sentirse estimada e importante para alguien (20).

La misma autora, menciona que otro aspecto de origen psicológico es la posibilidad de sentirse adulta debido a que la adolescente tiene la necesidad de sentirse grande, ser estimada, respetada y desempeñar un papel de adulta que probablemente le va a dar un reconocimiento dentro de la sociedad y ella cree que el rol



materno le va a dar ese reconocimiento; donde la carencia de afecto es otro punto importante ya que la adolescente tiene la necesidad de ser amada, respetada, de dar amor y recibir el afecto que en su familia no le brindan debido a que vive dentro de una familia disfuncional e inestable donde existe la ausencia física y emocional de alguna de las figuras parentales y donde en ocasiones ambos padres son personas pasivas, poco afectivas y con debilidad de autoridad moral.

Una de las principales consecuencias que genera la maternidad en la adolescencia es un sentimiento de minusvalía y baja autoestima. A partir de este evento la adolescente se siente insegura, desvalorizada, angustiada, temerosa, con culpa, rechazada, tiene bajas aspiraciones en la vida y emocionalmente se encuentra afectada y esto de alguna manera le puede traer como consecuencia depresión o suicidio (20).

2.1. Nivel de autoestima

Es el conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento que tienen los adolescentes y que configuran su autoestima, lo que les permite situarse en un nivel determinado (47).

Medición de la autoestima "La Escala de Rosenberg"

La muestra original en la que se desarrolló la escala en la década de 1960 consistió en 5.024 estudiantes de tercer y cuarto año de secundaria de 10 escuelas seleccionadas al azar en el estado de Nueva



York. La escala mostró una alta fiabilidad: correlaciones test-retest en el rango de 0,82 hasta 0,88. A lo largo de los años se han realizado numerosas traducciones y validaciones en diversas poblaciones, con semejantes resultados.

La prueba consta de 10 preguntas, puntuables entre 1 y 4 puntos, lo que permite obtener una puntuación mínima de 10 y máxima de 40. Las frases están enunciadas una mitad en forma positiva y la otra mitad en forma negativa, al objeto de evitar el llamado efecto de "aquiescencia autoadministrada". No se establecieron inicialmente puntos de corte que permitan clasificar el tipo de autoestima según la puntuación obtenida, aunque sí es posible establecer un rango normal de puntuación en función de la muestra que se tome como referencia.

La utilidad de este instrumento se sustenta en el hecho de que la autoestima es un constructo de gran interés clínico por su relevancia en diversos cuadros psicopatológicos, así como por su asociación con la búsqueda de ayuda psicológica, con el estrés percibido y con el bienestar general (48).

3.3. Marco conceptual

Adolescencia

La adolescencia es la edad que sucede a la niñez; el periodo del desarrollo humano comprendido entre la niñez y la edad adulta, durante



el cual se presentan los cambios más significativos en la vida de las personas, en el orden físico y psíquico.

Maternidad

La maternidad con la capacidad física de engendrar hijos e hijas y satisfacen las necesidades de alimentación, y de protección de los hijos hasta que estas pueden buscarse, por sí mismas, el sustento. La maternidad comienza a desarrollarse mediante la educación que la niña recibe en su familia.

Factor Social

Hace referencia a lo social, a todo aquello que ocurre en una sociedad, o sea en un conjunto de seres humanos relacionados entre sí por algunas cosas que tienen en común.

Factor Cultural

Los factores culturales, son condiciones determinantes en tanto reportan esencialidades de los comportamientos humanos. Los factores culturales son aquellos aspectos o condiciones que están presentes e influyen en la acción de los hombres en el contexto de su actividad., como factores culturales puede entonces comprenderse como el conjunto de condiciones o aspectos culturales presentes en el proceso de desarrollo cultural de los individuos, grupos, colectivos, comunidades, naciones, países, que influyen positiva o negativamente en el desarrollo cultural.



Factor Familiar

Como factores familiares se entienden aquellos que tienen que ver con las relaciones intrafamiliares y las actividades de los miembros que integran la familia.

Autoestima

La autoestima es la autovaloración de uno mismo, de la propia personalidad, de las actitudes y de las habilidades, que son los aspectos que constituyen la base de la identidad personal.



CAPÍTULO IV

HIPÓTESIS

4.1. Hipótesis general

Los factores psicológicos, sociales, culturales y familiares se asocian al autoestima de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2014.

4.2. Hipótesis específicas:

- ▮ Los factores psicológicos: figura paterna y concepto de madre adolescente se asocian significativamente al nivel de autoestima de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.
- ▮ Los factores sociales: edad, estado civil, procedencia, inicio de relaciones sexuales y antecedente de madre adolescente se asocian significativamente al nivel de autoestima de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.



- ▮ Los factores culturales: Grado de instrucción y ayuda en la crianza del hijo se asocian significativamente al nivel de autoestima de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.
- ▮ Los factores familiares: tipo de familia, violencia familiar, tipo de violencia, convivencia de padres y frecuencia de problemas se asocian significativamente al nivel de autoestima de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.
- ▮ El nivel de autoestima de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, es baja.

4.3. Variables

- **Variables Independiente:**

Factores

- Psicológicos
- Sociales,
- Culturales y
- Familiares

- **Variable dependiente:**

Autoestima de madres adolescentes



CAPÍTULO V

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

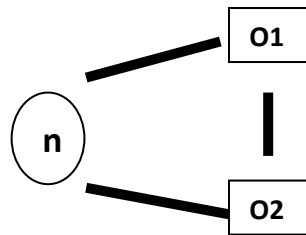
5.1. Diseño de la investigación

La investigación es de tipo descriptivo y explicativo.

Descriptivo: Porque buscó especificar las propiedades importantes del fenómeno del estudio, en este caso se describió la variable factores psicosociales, culturales y familiares, y la autoestima de las madres adolescentes.

Explicativo: Este tipo de estudio busca el porqué de los hechos, estableciendo relaciones o asociaciones entre las variables. En el estudio permitió explicar la asociación entre los factores psicosociales, culturales y familiares con la autoestima de las madres adolescentes.

El Diseño fue asociativo no experimental, porque buscó establecer relaciones o asociaciones entre dos o más variables, con la finalidad de encontrar diferencia o semejanza en un nivel altamente significativo.



Dónde:

n : Representa la muestra de adolescentes

01: Representa la información sobre los factores psicológicos, sociales, culturales y familiares

02: Representa la información sobre la autoestima de las adolescentes.

5.2. Método

En el estudio se utilizó los siguientes métodos:

El método deductivo: Este método permitió analizar y contrastar los resultados obtenidos en la investigación partiendo de los datos generales aceptados como válidos para llegar a conclusiones de tipo particular y así proporcionar mejor comprensión de los fenómenos estudiados.

Método inductivo: Mediante este método se obtuvo conclusiones que parten de hechos particulares aceptados como válidos con lo que se podrá llegar a conclusiones generales

5.3. Población y muestra

Población:

La población estuvo conformada por 495 madres adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional



Manuel Núñez Butrón Puno (Libro de ingresos y egresos del servicio de Gineco-Obstetricia).

Muestra:

Estuvo conformada por 80 madres adolescentes, los que fueron calculados con la siguiente fórmula.

$$n_o = \frac{NZ^2PQ}{(N-1)E^2 + Z^2PQ}$$

En donde:

N = Total de la población

Zα= 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

e = precisión (10% (0.1)).

Resolviendo se tiene el Tamaño de la Muestra final:

Tamaño de la Muestra sin ajuste para madres adolescentes

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(495)}{(495-1)(0.1)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 79.72$$

n = El tamaño de muestra definitiva es de 80 madres adolescentes primerizas



5.4. Técnica, fuentes e instrumentos de investigación

Técnica:

Se aplicó la técnica de la entrevista y encuesta.

Instrumentos:

a) Ficha de entrevista para obtener información sobre los factores psicológicos, sociales, culturales y familiares.

Consta de 14 interrogantes con múltiples respuestas y se encuentra organizado de la siguiente manera:

1. Encabezamiento
2. Datos generales
3. Interrogantes sobre los factores psicológicos, sociales, culturales y familiares

b) Escala de evaluación de Autoestima de Rosenberg:

Cada uno de los ítems de la escala recibió un puntaje del 1 a 5 puntos dependiendo de las respuestas de las madres adolescentes.

La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia

Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1

De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.



Al adicionar los puntos obtenidos por cada madre adolescente fueron comparados con la siguiente escala de valoración:

Calificación del instrumento

- De 30 a 40 puntos: Autoestima alta
- De 26 a 29 puntos: Autoestima media
- Menos de 25 puntos: Autoestima baja.

5.5. Fuentes de investigación

- Libro de ingresos y egresos del servicio de Gineco-Obstetricia
- Registro del Sistema Perinatal

5.6. Diseño de contrastación de la hipótesis

En el estudio, para el análisis se utilizó la estadística descriptiva:

- Donde se calculó la media, desviación estándar, rango, frecuencia absoluta y porcentaje.
- El análisis de la información se realizó utilizando el programa SPSS- Versión 12.
- La estadística descriptiva para diseñar los cuadros en forma porcentual.

Prueba de hipótesis

La comprobación de la hipótesis se utilizó la Prueba estadística Chi Cuadrado.



Estadístico de prueba:

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^m \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Donde:

Oij: Es el número observado de casos clasificados en la fila i de la columna j.

Eij: Es el número de casos esperados conforme a H0 que clasificaran en la fila i de la columna j, siendo:

$$E_{ij} = \frac{\text{total fila } i * \text{total columna } j}{\text{tamaño de muestra}}$$

Para hallar las frecuencias esperadas se aplicará la siguiente fórmula:

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^2 \sum_{j=1}^3 \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} :$$

Grados de libertad: (k-1)*(m-1)

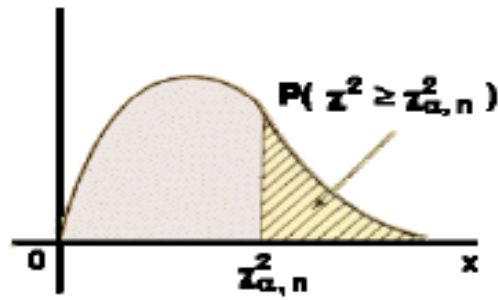
k = Numero de filas.

m = Numero de columnas.

Región crítica: Para $\alpha = 0.05$



Regla de decisión



Conclusión: Puesto que $\chi^2_c > \chi^2_T$ se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_A) $\alpha = 0.05$

5.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN
Variable independiente: 1. Factores psicológicos, sociales, culturales y familiares	1.1. Psicológicos	1.1.1 Figura paterna	- Si - No
		1.1.2 Concepto de ser madre adolescente	- Si - No
	1.2. Sociales	1.2.1 Edad	- 14-16 años - 17-19 años
		1.2.2 Estado civil	- Casada - Conviviente - Soltera
		1.2.3. Zona de procedencia	- Urbana - Periurbana - Rural
		1.2.4. Edad de la primera relación sexual	- Menor a 14 años - 14 – 16 años - 17 – 19 años
		1.2.5. Antecedente de madre adolescente	- Si - No
	1.3. Culturales	1.3.1 Grado de instrucción	- Primaria - Secundaria - Superior incompleta



		1.3.2. Ayuda en la crianza del niño	<ul style="list-style-type: none">- La madre- Familiares- Personal
	1.4. Familiares	1.4.1. Tipo de familia	<ul style="list-style-type: none">- Nuclear- Extensa- Monoparental
		1.4.2. Violencia familiar	<ul style="list-style-type: none">- Si- No
		1.4.3. Tipo de violencia	<ul style="list-style-type: none">- Físico- Psicológico- Ambos- Ninguno
		1.4.4. Convivencia de padres	<ul style="list-style-type: none">- Si- No
		1.4.5. Frecuencia de problemas de los padres	<ul style="list-style-type: none">- Siempre- Algunas veces- Nunca



VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN
Variable dependiente: 2.Autoestima	2.1.Nivel de autoestima	<ul style="list-style-type: none">- Autoestima alta (30 a 40 puntos).- Autoestima media (26 a 29 puntos).- Autoestima baja (Menos de 25 puntos).



CAPÍTULO VI

RESULTADOS Y DISCUSIÓN



6.1. RESULTADOS

TABLA N° 1

FIGURA PATERNA Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL
NÚÑEZ BUTRÓN PUNO

FIGURA PATERNA	NIVEL DE AUTOESTIMA							
	ALTA		MEDIA		BAJA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SI	15	18.8	34	42.5	15	18.8	64	80.0
NO	3	3.8	11	13.8	2	2.4	16	20.0
TOTAL	18	22.5	45	56.3	17	21.2	80	100.0

Fuente: Guía de entrevista y Escala de autoestima de Rosemberg

Elaboración: Propia

A la prueba estadística

Chi-cuadrado $\chi_c^2 = 1.400$ $\chi_T^2 = 5.991$ GL = 2 p-valor = 0.496



Los resultados obtenidos entre la asociación del factor figura paterna y nivel adolescente, en la tabla 1 se muestra que, el 80% (64) de las adolescentes consideran que la figura paterna es importante en la vida de ellas, en cambio un 20% (16) considera que no. Respecto al nivel de autoestima, el 56.3% (45) tiene autoestima media, 22.5% (18) autoestima alta y el 21.2% (17) autoestima baja.

Al asociar el nivel el factor figura paterna y el nivel de autoestima encontramos que, el 42.5% (34) de adolescentes que consideran que la figura paterna es importante en su vida presentan autoestima media, del mismo modo en adolescentes que no consideran de importancia en un 13.8% (11) presentan también autoestima media.

A la prueba estadística con el 5% de error y 95% de certeza se tiene una $X^2_c = 1.400$ menor que $X^2_t = 5.991$ para 2 grados de libertad, se tiene una $p = 0.496$; por tanto, no existe asociación entre la figura paterna y el nivel de autoestima de las madres adolescentes atendidas en el hospital Manuel Núñez Butrón Puno.

En los resultados se observa que, en adolescentes que consideran que la figura paterna es importante predomina (42.5%) la autoestima media, seguido de autoestima alta (18.8%) y en igual (18.8%) la autoestima baja; mientras en adolescentes madres que no consideran de importante la figura paterna predomina (13.8%) la autoestima media.



TABLA N° 2

**CONCEPTO DE SER MADRE Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL
MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO**

CONCEPTO DE SER		NIVEL DE AUTOESTIMA							
		ALTA		MEDIA		BAJA		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
MADRE									
SI		3	3.8	8	10.0	2	2.5	54	67.5
NO		15	18.8	37	46.3	15	18.8	13	16.3
TOTAL		18	22.5	45	56.3	17	21.3	67	83.8

Fuente: Guía de entrevista y Escala de autoestima de Rosemberg

Elaboración: Propia

A la prueba estadística

Chi-cuadrado $\chi_c^2 = 25.781$ $\chi_T^2 = 5.991$ GL = 2 p-valor = 0.000



Los resultados obtenidos al asociar el factor "concepto de ser madre" y el nivel de autoestima de las adolescentes, en la tabla 2 encontramos al 67.5% (54) de las adolescentes que manifestaron que si es bueno ser madre; en cambio un 16.3% (16) considera que no es bueno ser madre durante la adolescencia

Al asociar las variables en estudio, los resultados evidencian que el 46.3% (37) que manifestó que no es bueno ser madre presentan autoestima media, a un 18.8% (15) con nivel de autoestima baja y en similar porcentaje autoestima alta, a diferencia 10% (8) de adolescentes que manifestaron que si es bueno ser madre, presentan autoestima media y el 3.8% (3) autoestima alta.

A la prueba estadística con el 5% de error y 95% de certeza se tiene una $X^2_c = 25.781$ mayor que $X^2_t = 5.991$ para 2 grados de libertad, se tiene una $p = 0.000$; por tanto, existe asociación entre es bueno ser madre y el nivel de autoestima de las madres adolescentes atendidas en el hospital Manuel Núñez Butrón Puno.

En los resultados observamos que, la mayoría (46.3%) de las madres adolescentes que mencionaron que no es bueno ser madre tienen autoestima media, seguido de autoestima alta (18.8%) y de autoestima baja (18.8%); mientras; mientras en adolescentes que manifestaron que si es bueno ser madre en su mayoría (10%) tienen autoestima media seguido de autoestima alta (3.8%).



TABLA N° 5

EDAD Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO.

EDAD	NIVEL DE AUTOESTIMA							
	ALTA		MEDIA		BAJA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
14-16	8	10.0	12	15.0	0	0.0	20	25.0
17-19	10	12.5	33	41.3	17	21.2	60	75.0
TOTAL	18	22.5	45	56.3	17	21.2	80	100.0

Fuente: Guía de entrevista y Escala de autoestima de Rosemberg

Elaboración: Propia

A la prueba estadística

Chi-cuadrado $\chi_c^2 = 9.362$ $\chi_T^2 = 5.991$ GL = 2 p-valor = 0.009



Al describir los resultados de la tabla 3 se observa, de un total de 80 adolescentes, el 75% (60) se encuentra en el grupo etareo de 17-19 años y el 25% (20) entre 14 -16 años. Respecto al nivel de autoestima, el 56.3% (45) tiene autoestima media, un 22.5% (18) autoestima alta y el 21.2% (17) autoestima baja.

Al asociar la edad con el nivel de autoestima, encontramos que el 41.3% (33) de adolescentes que tienen nivel de autoestima media tienen entre 17-19 años de edad, mientras el 21.2 (17) de las adolescentes que se encuentran con edades de 14-16 años tienen autoestima baja.

A la prueba estadística con el 5% de error y 95% de certeza se tiene una $X^2_c = 9.362$ mayor que $X^2_t = 5.991$ para 2 grados de libertad, se tiene una $p = 0.009$; por tanto, existe asociación entre la edad y el nivel de autoestima de las madres adolescentes atendidas en el hospital Manuel Núñez Butrón Puno.

En el grupo etareo de 17 a 19 años de edad observamos que la mayoría (41.3%) tienen nivel de autoestima media, seguido de autoestima baja (21.2%) y la autoestima alta (12.5%) y en el grupo de 14-16 años observamos que la mayoría (15.0%) tiene autoestima media, seguido de la autoestima alta (10.0%).



TABLA N° 4

ESTADO CIVIL Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO.

ESTADO CIVIL	NIVEL DE AUTOESTIMA						TOTAL	
	ALTA		MEDIA		BAJA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Casada	1	1.3	0	0.0	0	0.0	1	1.3
Conviviente	8	10.0	39	48.7	16	20.0	63	78.8
Soltera	9	11.2	6	7.5	1	1.3	16	20.0
TOTAL	18	22.5	45	56.3	17	21.2	80	100.0

Fuente: Guía de entrevista y Escala de autoestima de Rosemberg

Elaboración: Propia

A la prueba estadística

Chi-cuadrado $\chi_c^2 = 17.796$ $\chi_T^2 = 9.488$ GL = 4 p-valor = 0.001



Los resultados que presentamos en la tabla 4 muestra que, el 78.8% (63) de las adolescentes son convivientes, 20% (16) solteras y solo el 1.3% (1) casadas, sobre el nivel de autoestima, el 56.3% (45) tiene autoestima media, 22.5% (18) autoestima alta y el 21.2% (17) autoestima baja.

Al asociar la autoestima al estado civil de las adolescentes, encontramos que el 48.7% (39) con autoestima media tiene estado civil conviviente, así como el 7.5% (6) con estado civil soltera, mientras que el 1.3% (1) de adolescentes casadas tienen autoestima alta.

A la prueba estadística con el 5% de error y 95% de certeza se tiene una $X^2_c = 17.796$ mayor que $X^2_t = 9.488$ para 4 grados de libertad, se tiene una $p = 0.001$; por tanto, existe asociación entre el estado civil y el nivel de autoestima de las madres adolescentes atendidas en el hospital Manuel Núñez Butrón Puno.

En los resultados observamos que la mayoría (48.7%) de las madres adolescentes convivientes tienen nivel de autoestima media, seguido de autoestima baja (20.0%) y autoestima alta (10.0%); en las solteras se observa mayor porcentaje con autoestima alta (11.2%) y también en casadas (1.3%).



TABLA N° 3

**ZONA DE PROCEDENCIA Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL
MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO**

ZONA DE PROCEDENCIA		NIVEL DE AUTOESTIMA							
		ALTA		MEDIA		BAJA		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Urbano		14	17.5	20	25.0	2	2.5	36	45.0
Peri-urbano		2	2.5	19	23.8	0	0.0	21	26.3
Rural		2	2.5	6	7.5	15	18.8	23	28.8
TOTAL		18	22.5	45	56.3	17	21.2	80	100.0

Fuente: Guía de entrevista y Escala de autoestima de Rosemberg

Elaboración: Propia

A la prueba estadística

Chi-cuadrado $\chi_c^2 = 45.470$ $\chi_T^2 = 9.488$ GL = 4 p-valor = 0.000



Los resultados que se presenta en la tabla 5 muestra que el 45% (36) de las adolescentes proceden del medio urbano, el 28.8% (23) del medio rural y el 26.3% (21) del medio peri-urbano.

Al asociar el nivel de autoestima con la procedencia encontramos que, 25.0% (20) de adolescentes con autoestima medio proceden del medio urbano, así como el 23.8% (19) que procede del medio peri-urbano, a diferencia el 18.8% (15) que procede del medio rural procede del medio rural.

A la prueba estadística con el 5% de error y 95% de certeza se tiene una $X^2_c = 45.470$ mayor que $X^2_t = 9.488$ para 4 grados de libertad, se tiene una $p = 0.000$; por tanto, existe asociación entre la procedencia y el nivel de autoestima de las madres adolescentes atendidas en el hospital Manuel Núñez Butrón Puno.

En los resultados observamos que la mayoría de las adolescentes madres que viven en el medio urbano (25%) presenta autoestima media, seguido autoestima alta (17.5%), mientras, en adolescentes madres que viven en el medio periurbano predomina (23.8%) la autoestima media, a diferencia en madres adolescentes que viven en el medio rural (18.8) la autoestima es baja.



TABLA N° 5

EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO

EDAD DE PRIMERA RELACIÓN SEXUAL		NIVEL DE AUTOESTIMA							
		ALTA		MEDIA		BAJA		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
< de 14 años		4	5.0	2	2.5	1	1.3	7	8.8
15-16 años		10	12.5	37	46.3	4	5.0	51	63.8
17-19 años		4	5.0	6	7.5	12	15.0	22	27.5
TOTAL		18	22.5	45	56.3	17	21.2	80	100.0

Fuente: Guía de entrevista y Escala de autoestima de Rosemberg

Elaboración: Propia

A la prueba estadística

Chi-cuadrado $\chi_c^2 = 26.700$ $\chi_T^2 = 9.488$ GL = 4 p-valor = 0.000

En esta tabla 6 se describe los resultados obtenidos respecto al factor primera relación sexual y nivel de autoestima de las adolescentes, donde se muestra que el 63.8% (51) de adolescentes tuvieron su primera relación sexual entre 15 a 16 años, el 27.5% (22) entre los 17-19 años y un 8.8% (7) antes de los 14 años.

Al asociar las variables, encontramos que el 46.3% (37) de adolescentes que tuvieron su primera relación sexual entre los 15 a 16 años presentan autoestima media, el 15% (12) que inicia su relación sexual entre los 17-19 años presentan autoestima baja y el 5.0% (4) que inicia antes de los 14 años presenta autoestima alta. Estos resultados demuestran, cuanto más tarde se inicia la primera relación sexual el nivel de autoestima de las adolescentes es baja.

A la prueba estadística con el 5% de error y 95% de certeza se tiene una $X^2_c = 26.700$ mayor que $X^2_t = 9.488$ para 4 grados de libertad, se tiene una $p = 0.000$; por tanto, existe asociación entre la edad de la primera relación sexual y el nivel de autoestima de las madres adolescentes atendidas en el hospital Manuel Núñez Butrón Puno.

En los resultados se observa que, la mayoría (46.3%) de adolescentes madres que iniciaron su primera relación sexual entre los 15 a 16 años tienen autoestima media, seguido de autoestima alta (12.5%); mientras las adolescentes que tuvieron su primera relación sexual entre los 17 a 19 años presentan en su mayoría (15.0%) autoestima baja; a diferencia la mayoría (5%) que tuvo su primera relación sexual antes de los 14 años presentan autoestima alta.



TABLA N° 7

**ANTECEDENTE DE MADRE ADOLESCENTE Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE MADRES ADOLESCENTES EN EL
HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO**

ANTECEDENTE DE MADRE ADOLESCENTE	NIVEL DE AUTOESTIMA							
	ALTA		MEDIA		BAJA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SI	10	12.5	29	36.3	9	11.3	48	60.0
NO	8	10	16	20.0	8	10.0	32	40.0
TOTAL	18	22.5	45	56.3	17	21.3	80	100.0

Fuente: Guía de entrevista y Escala de autoestima de Rosemberg

Elaboración: Propia

A la prueba estadística

Chi-cuadrado $\chi_c^2 = 0.871$ $\chi_T^2 = 5.991$ GL = 2 p-valor = 0.646



Al describir los resultados de la tabla 7 encontramos que el 60% (48) de las adolescentes manifestaron que su madre tuvo su primer hijo cuando era adolescente, sin embargo el 40% (32) manifestó que no.

Al asociar el antecedente de madre adolescente y nivel de autoestima de las adolescentes, encontramos al 36.3% (29) de adolescente con antecedente de madre adolescente con nivel de autoestima media, así como al 20% (16) de adolescentes que manifestaron no haber tenido madre adolescente.

A la prueba estadística con el 5% de error y 95% de certeza se tiene una $X^2_c = 0.871$ menor que $X^2_t = 5.991$ para 2 grados de libertad, se tiene una $p = 0.646$; por tanto, no existe asociación entre el antecedente de madre adolescente y el nivel de autoestima de las madres adolescentes atendidas en el hospital Manuel Núñez Butrón Puno.

En los resultados observamos, que la mayoría de adolescentes madres con antecedente de madre adolescentes tienen autoestima media (36.3%), seguido de autoestima alta (12.5%) y de autoestima baja (11.3%); mientras las adolescentes sin este antecedente presentan en su mayoría (20%) autoestima media seguido de autoestima baja (10%).



TABLA N° 5

**GRADO DE INSTRUCCIÓN Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL
MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	NIVEL DE AUTOESTIMA						TOTAL	
	ALTA		MEDIA		BAJA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Primaria	0	0.0	1	1.2	3	3.8	4	5.0
Secundaria	10	12.5	33	41.2	14	17.5	57	71.3
Superior incompleta	8	10.0	11	13.7	0	5.0	19	23.8
TOTAL	18	22.5	45	56.3	17	21.3	80	100.0

Fuente: Guía de entrevista y Escala de autoestima de Rosemberg

Elaboración: Propia

A la prueba estadística

Chi-cuadrado $\chi_c^2 = 15.269$ $\chi_T^2 = 9.488$ GL = 4 p-valor = 0.004



Los resultados de la tabla 8 muestran que, el 71.3% (57) de las adolescentes en estudio tienen grado de instrucción secundaria, un 23.8% (19) superior incompleta y el 5.0% (4) grado de instrucción primaria.

Al asociar las variables en estudio encontramos que el 41.2% (33) de adolescentes con grado de instrucción secundaria presentan nivel de autoestima media, así como el 13.8% (11) de adolescentes que tienen superior incompleta, mientras el 3.8% (3) que tiene primaria presenta autoestima baja. La autoestima alta predomina en el 12.5% (10) de adolescentes con educación secundaria y la baja autoestima en el 10% (8) de adolescentes con superior incompleta.

A la prueba estadística con el 5% de error y 95% de certeza se tiene una $X^2_c = 15.269$ mayor que $X^2_t = 9.488$ para 4 grados de libertad, se tiene una $p = 0.004$; por tanto, existe asociación entre el grado de instrucción y el nivel de autoestima de las madres adolescentes atendidas en el hospital Manuel Núñez Butrón Puno.

En los resultados observamos que, la mayoría (41.2%) de adolescentes madres con educación secundaria tienen autoestima media, seguido de autoestima alta (12.5%); mientras adolescentes con educación superior incompleta tienen autoestima media (13.8%), pero las adolescentes con educación primaria (3.8%) tienen autoestima baja.



TABLA N° 9

AYUDA EN LA CRIANZA DEL NIÑO Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO

AYUDA DE CRIANZA DEL NIÑO		NIVEL DE AUTOESTIMA						TOTAL	
		ALTA		MEDIA		BAJA			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Madre		6	7.5	29	36.3	6	7.5	41	51.3
Familiares		1	1.3	1	1.3	0	0.0	2	2.5
Personal		11	8.8	15	18.8	11	13.8	37	46.3
TOTAL		18	22.5	45	56.3	17	21.3	80	100.0

Fuente: Guía de entrevista y Escala de autoestima de Rosemberg

Elaboración: Propia

A la prueba estadística

Chi-cuadrado $\chi_c^2 = 8.350$ $\chi_T^2 = 9.488$ GL = 4 p-valor = 0.079



Al estudiar el factor ayuda en la crianza del niño y el nivel de autoestima de las adolescentes, los resultados obtenidos muestran en la tabla 9, el 51.3% (41) reciben ayuda de la madre para el cuidado del niño, el 46.3% (37) de las adolescentes cuidan a su hijo en forma personal, y sólo el 2.5% (2) recibe la ayuda de algún familiar.

Al asociar la ayuda en la crianza del niño y el nivel de autoestima encontramos al 36.3% (29) de las adolescentes que reciben ayuda de la madre con nivel de autoestima media, de igual forma al 18.8% (15) que cuida en forma personal, en cambio cuando la adolescente recibe ayuda de familiares presentan autoestima media y alta en el 1.3% (1) respectivamente.

A la prueba estadística con el 5% de error y 95% de certeza se tiene una $X^2_c = 8.350$ menor que $X^2_t = 9.488$ para 4 grados de libertad, se tiene una $p = 0.079$; por tanto, no existe asociación entre la ayuda de crianza del niño y el nivel de autoestima de las madres adolescentes atendidas en el hospital Manuel Núñez Butrón Puno.

En los resultados observamos que, la mayoría (36.3%) de adolescentes madres que reciben ayuda de la madre para la crianza del niño tienen autoestima media; mientras, las que cuidan en forma personal, en su mayoría (18.8%) presenta autoestima media, seguido de autoestima baja (13.8%) y cuando se recibe ayuda de familiares el 1.3% (1) presenta autoestima media y alta en similar proporción (1.3%).



TABLA N° 10

TIPO DE FAMILIA Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO

TIPO DE FAMILIA	NIVEL DE AUTOESTIMA							
	ALTA		MEDIA		BAJA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nuclear	15	18.8	17	21.3	4	5.0	36	45.0
Extensa	2	2.5	4	5.0	1	1.3	7	8.8
Monoparental	1	1.3	24	30.0	12	15.0	37	46.3
TOTAL	18	22.5	45	56.3	17	21.3	80	100.0

Fuente: Guía de entrevista y Escala de autoestima de Rosemberg

Elaboración: Propia

A la prueba estadística

Chi-cuadrado $\chi_c^2 = 17.530$ $\chi_T^2 = 9.488$ GL = 4 p-valor = 0.001



Los resultados de la tabla 10 muestran que, el 46.3% (37) de las adolescentes tienen una familia monoparental, 45% (36) familia nuclear y solo un 8.8% (7) familia extensa.

Al asociar el tipo de familia y el nivel de autoestima, encontramos que, el 30.0% (24) de adolescentes con familia monoparental presentan nivel de autoestima media y un 15% (12) autoestima baja, en cambio el 21.3% (17) de las madres adolescentes presentan autoestima media y el 18.8% autoestima alta.

A la prueba estadística con el 5% de error y 95% de certeza se tiene una $X^2_c = 17.530$ mayor que $X^2_t = 9.488$ para 4 grados de libertad, se tiene una $p = 0.001$; por tanto, existe asociación entre el tipo de familia y el nivel de autoestima de las madres adolescentes atendidas en el hospital Manuel Núñez Butrón Puno.

En los resultados se observa que la mayoría (30%) de madres adolescentes que viven en una familia monoparental tienen autoestima media, seguido de autoestima baja (15.0%), mientras, la mayoría de madres adolescentes que viven en una familia nuclear (21.3%) tienen autoestima media, seguido de autoestima alta (18.8%); en las madres que viven con una familia extensa, presentan también autoestima media (5%), seguido de autoestima alta (2.5%).

.



TABLA N° 11

VIOLENCIA FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO

VIOLENCIA FAMILIAR	NIVEL DE AUTOESTIMA						TOTAL	
	ALTA		MEDIA		BAJA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SI	4	5.0	16	20.0	17	21.2	37	46.2
NO	14	17.5	29	36.3	0	0.0	43	53.8
TOTAL	18	22.5	45	56.3	17	21.2	80	100.0

Fuente: Guía de entrevista y Escala de autoestima de Rosemberg

Elaboración: Propia

A la prueba estadística

Chi-cuadrado $\chi_c^2 = 68.161$ $\chi_T^2 = 5.991$ GL = 2 p-valor = 0.000



Los resultados de la tabla 11 muestran que, el 53.8% (43) de las adolescentes manifestaron que no existe violencia en su familia y el 46.2% (37) manifestó que si existe violencia.

Al relacionar la violencia familiar y el nivel de autoestima de las adolescentes, encontramos que, el 36.3% (29) de las adolescentes que manifestaron que no existe violencia presentan autoestima media y el 17.5% (14) autoestima alta, a diferencia en adolescentes que manifestaron que si existe la violencia familiar, el 21.2% (17) presenta autoestima baja, el 20% (16) autoestima media y solo un 5.0% (4) autoestima alta.

A la prueba estadística con el 5% de error y 95% de certeza se tiene una $X^2_c = 68.161$ mayor que $X^2_t = 5.991$ para 2 grados de libertad, se tiene una $p = 0.000$; por tanto, existe asociación entre la violencia familiar y el nivel de autoestima de las madres adolescentes atendidas en el hospital Manuel Núñez Butrón Puno.

En los resultados observamos que, la mayoría (36.3%) de madres adolescentes que no presentan violencia familiar tienen autoestima media, seguido de autoestima alta (17.5%); mientras las madres adolescentes con violencia familiar en su mayoría (21.2%) tienen autoestima baja, seguido de autoestima media (20.0%).



TABLA N° 12

TIPO DE VIOLENCIA Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO

TIPO DE VIOLENCIA	NIVEL DE AUTOESTIMA						TOTAL	
	ALTA		MEDIA		BAJA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Psicológica	2	2.5	14	17.5	14	17.5	30	37.5
Física y psicológica	2	2.5	2	2.5	3	3.7	7	8.7
Ninguna	14	17.5	29	36.3	0	0.0	43	53.8
TOTAL	18	22.5	45	56.3	1	21.2	80	100.0

Fuente: Guía de entrevista y Escala de autoestima de Rosemberg

Elaboración: Propia

A la prueba estadística

Chi-cuadrado $\chi_c^2 = 27.590$ $\chi_T^2 = 9.488$ GL = 4 p-valor = 0.000



En la tabla 12 al describir los resultados encontramos que, el 53.8% (43) de las adolescentes manifestaron que ningún tipo de violencia ocurre en su hogar, mientras el 37.5% (30) mencionó que existe violencia psicológica y un 8.7% (7) manifestó violencia física y psicológica.

Al asociar el factor tipos de violencia con el nivel de autoestima de las adolescentes encontramos al 36.3% (29) de adolescentes que viven en un hogar sin violencia con nivel de autoestima media, en cambio el 17.5% (14) de adolescentes que manifestaron violencia psicológica presentan nivel de autoestima media y baja respectivamente; el 3.7% (3) que manifestó violencia tanto física y psicológica presentan también nivel de autoestima baja.

A la prueba estadística con el 5% de error y 95% de certeza se tiene una $X^2_c = 27.590$ mayor que $X^2_t = 9.488$ para 4 grados de libertad, se tiene una $p = 0.000$; por tanto, existe asociación entre el tipo de la violencia familiar y el nivel de autoestima de las madres adolescentes atendidas en el hospital Manuel Núñez Butrón Puno.

En los resultados observamos que, la mayoría (36.3%) de madres adolescentes que no manifestaron ningún tipo de violencia tienen autoestima media, seguido de autoestima alta (17.5%); mientras las madres que manifestaron violencia psicológica tienen autoestima media (17.5%) y autoestima baja (17.5%); en madres que sufren violencia física y psicológica tienen autoestima baja (3.7%).



TABLA N° 15

**CONVIVENCIA DE PADRES Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL
MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO**

CONVIVENCIA DE PADRES	NIVEL DE AUTOESTIMA						TOTAL	
	ALTA		MEDIA		BAJA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SI	11	13.8	30	37.5	13	16.3	54	67.5
NO	7	8.8	15	18.8	4	5.0	26	32.5
TOTAL	18	22.5	45	56.3	17	21.3	80	100.0

Fuente: Guía de entrevista y Escala de autoestima de Rosenberg

Elaboración: Propia

A la prueba estadística

Chi-cuadrado $\chi_c^2 = 0.972$ $\chi_T^2 = 5.991$ GL = 2 p-valor = 0.615



Los resultados de la tabla 13 muestran que el 67.5% (54) de las adolescentes refieren que sus padres viven juntos, mientras del 32.5% (26) viven separados.

Al relacionar con el nivel de autoestima, encontramos que el 37.5%(30) de adolescentes con autoestima media tienen padres que viven juntos, así mismo el 16.3% (13) de adolescentes con autoestima baja y el 13.8% (11) con alta autoestima.

A la prueba estadística con el 5% de error y 95% de certeza se tiene una $X^2_c = 0.972$ menor que $X^2_t = 5.991$ para 2 grados de libertad, se tiene una $p = 0.615$; por tanto, no existe asociación entre la vivencia de los padres juntos con el nivel de autoestima de las madres adolescentes atendidas en el hospital Manuel Núñez Butrón Puno.

En los resultados observamos que la mayoría (37.5%) de madres adolescentes que sus padres viven juntos tienen autoestima media, seguido de autoestima baja (16.3%) y autoestima alta (13.8%); en adolescentes que sus padres no viven juntos, la mayoría (18.8%) tiene autoestima media, seguido de autoestima alta (8.8%).



TABLA N° 14

**FRECUENCIA DE PROBLEMAS DE PADRES Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE MADRES ADOLESCENTES EN EL
HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO**

FRECUENCIA DE		NIVEL DE AUTOESTIMA							
PROBLEMA DE		ALTA		MEDIA		BAJA		TOTAL	
PADRES		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Siempre		1	1.3	3	3.8	5	6.3	9	11.3
Algunas veces		8	10.0	36	45.0	12	15.0	56	70.0
Nunca		9	11.3	6	7.5	0	0.0	15	18.8
TOTAL		18	22.5	45	56.3	17	21.3	80	100.0

Fuente: Guía de entrevista y Escala de autoestima de Rosemberg

Elaboración: Propia

A la prueba estadística

Chi-cuadrado $\chi_c^2 = 21.930$ $\chi_T^2 = 9.488$ GL = 4 p-valor = 0.000



Los resultados que se muestran en la tabla 14, evidencian que el 70.0% (56) de las adolescentes manifestaron que algunas veces sus padres tienen problemas, un 18.8% (15) manifestó que no hay problemas en cambio el 11.3% (9) manifestó que sus padres siempre tienen problemas.

Al relacionar con el nivel de autoestima de las madres adolescentes, encontramos que el 45.0% (36) de adolescentes con autoestima media, tienen padres que algunas veces tienen problemas, así mismo el 15.0% (12) de las adolescentes con baja autoestima y el 10.0% (8) de adolescentes con alta autoestima.

A la prueba estadística con el 5% de error y 95% de certeza se tiene una $X^2_c = 21.930$ mayor que $X^2_t = 9.488$ para 4 grados de libertad, se tiene una $p = 0.000$; por tanto, existe asociación entre la frecuencia de problema de padres con el nivel de autoestima de las madres adolescentes atendidas en el hospital Manuel Núñez Butrón Puno.

En los resultados observamos que, la mayoría (45.0%) de las adolescentes madres que mencionaron que sus padres algunas veces tienen problemas presentan autoestima media, seguido de autoestima baja (15.0%) y autoestima alta (10.0%); mientras las madres que manifestaron que sus padres nunca tienen problemas tienen autoestima alta (11.3%), seguido de autoestima media (7.5%); a diferencia cuando los problemas de los padres es siempre, la mayoría (6.3%) tienen autoestima baja, seguido de autoestima media (3.8%).



TABLA N° 10

NIVEL DE AUTOESTIMA EN MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO.

NIVEL DE AUTOESTIMA	N°	%
ALTA	18	22.5
MEDIA	45	56.3
BAJA	17	21.3
TOTAL	80	100.0

Fuente: Escala de autoestima de Rosemberg

Elaboración: Propia



En la tabla 15 los resultados muestran que el 56.3% (45) de las adolescentes presentan autoestima media, sin embargo un 22.5% (18) muestra autoestima alta y el 21.3% (17) autoestima baja.

En los resultados se observa que las madres adolescentes tienen con predominio (56.3%) la autoestima media, seguido de la autoestima alta (22.5%) y de autoestima baja (21.3%).



6.2. DISCUSIÓN

La maternidad es una experiencia que siempre está en constante cambio. Esta experiencia inserta un proceso complejo de transformación individual que incluye la elaboración de su autoestima. Los resultados obtenidos en el estudio evidencian que las madres adolescentes atendidas en el hospital Regional Manuel Núñez Butrón, presentan autoestima media sobre todo adolescentes que consideran importante la figura paterna. Si bien es cierto que la figura paterna influye en la conducta de las adolescentes; la ausencia del padre influye fuertemente sobre el desarrollo de la inteligencia emocional, crea muchas veces condiciones propicias para sensaciones de inferioridad, aislamiento, resentimiento, agresividad, resta una fuente fundamental de orientación en aspectos morales (30); a esto puede deberse que cerca de la quinta parte (18.8%) de las madres adolescentes tienen baja autoestima.

Los resultados respecto a concepto de ser madre durante la adolescencia es un factor fuertemente asociado al nivel de autoestima de las adolescentes; porque se demuestra que las adolescentes que niegan la maternidad durante la adolescencia presentan tendencia a tener autoestima baja, lo contrario sucede con adolescentes que aceptan ser madres. En torno a este resultado, Nava (20) nos dice, que las mujeres en etapa de la adolescencia no están en condiciones psicológicas y sociales para enfrentar la maternidad, ya que muchas veces el ser madre no forma parte de sus aspiraciones y por tanto determinará un futuro incierto para su desarrollo.



Los resultados al asociar la edad con la autoestima de las adolescentes se ha encontrado que la mayoría presenta autoestima media con tendencia hacia la alta autoestima, especialmente entre los 17-19 años de edad, así como en las madres adolescentes que se encuentran entre los 14 a 16 años. Al respecto, Cataño (51), señala que en la autoestima influyen muchos aspectos de la problemática social actual, entre ellos, se ha demostrado que la maternidad durante la adolescencia son en gran parte consecuencia de una autoestima media o baja; ya que la adolescente es inestable y generalmente no puede afrontar los problemas de la maternidad.

En este tiempo de vida consecuentemente, la maternidad temprana tiene profundos efectos en el desarrollo y bienestar psicológico de las adolescentes, por los cambios fisiológicos y psíquicos que atraviesan las adolescentes; es entonces que el futuro de la adolescente se verá afectado ya que su proyecto de vida se verá truncado debido a que difícilmente realizará actividades propias de su edad (1). Esta situación, es el inicio de conflictos, rechazo y recriminaciones, que más adelante terminan en separación, divorcio e inestabilidad emocional, sin mencionar los perjuicios para el hijo (26); genera muchas veces a que la mayoría de las madres adolescentes se encuentran en situación de convivencia o se mantienen solteras

Con relación al factor procedencia, los resultados confirman que la ruralidad es un factor negativo para la autoestima, este medio no favorece el crecimiento, porque la mayoría de adolescentes presentan autoestima baja a diferencia las adolescentes del medio urbano la tendencia es hacia la alta



autoestima. Esta afirmación se fundamenta en el carácter social de este factor, porque está vinculado con la ocupación, grado de instrucción de las personas (27); situación que definitivamente afecta a la persona, especialmente cuando no se tiene un nivel de instrucción adecuado, que le permita retrasar una maternidad.

La edad de la primera relación sexual es un factor fuertemente asociado al nivel de la autoestima de las adolescentes; esta situación involucra ciertos riesgos, no solo en la salud sino, en su desarrollo emocional, de ahí que muchas adolescentes presentan autoestima media y autoestima baja como se evidencia en los resultados.

Al señalar la asociación del tipo de familia al nivel de autoestima de las madres adolescentes, evidencian que las madres adolescentes con familia monoparental se encuentran en mayor riesgo de sufrir deterioro en su autoestima, al presentar una mayoría autoestima media con tendencia hacia la baja autoestima. Sobre este hecho, diversos estudios sugieren la importancia de la participación de ambos padres en la crianza de los hijos), argumenta como ventajas de este hecho: hijos más democráticos en sus relaciones de género, equilibrio en la distribución de roles y funciones; lo que permite mayor espacio de crecimiento individual, desarrollo de mejores habilidades sociales, cognitivas y socioafectivas (50); bajo esta afirmación podemos deducir que la falta de alguno de los padres está afectando a que las madres adolescentes puedan valorarse así mismas (50).

Al analizar la presencia de la violencia familiar y el nivel de autoestima de las madres adolescentes, los resultados evidencian que la violencia familiar



es un factor asociado al nivel de autoestima de las adolescentes, porque a medida que ocurre la violencia familiar el nivel de autoestima se deteriora. Considerando que la violencia intrafamiliar comprende todos aquellos actos violentos, desde el empleo de la fuerza física, hasta el hostigamiento, acoso o la intimidación, que se producen en el seno de un hogar y que perpetra, por lo menos, un miembro de la familia contra algún otro familiar (41). Bastarrachea (45) ha señalado que la violencia familiar en cualquiera de sus modalidades, trae consecuencias graves para las adolescentes. Tomando en cuenta que la violencia psicológica que se plasma por insultos incesantes y la tiranía, constituyen el maltrato emocional más doloroso que los ataques físicos, porque socavan eficazmente la seguridad y la confianza de la mujer en sí misma. Se ha informado que las mujeres opinan que el peor aspecto de los malos tratos no es la violencia misma sino la "tortura mental" y "vivir con miedo y aterrorizada" (44). Cotidianamente, numerosos adolescentes, sufren las secuelas de la violencia doméstica, y con demasiada frecuencia se encuentran acompañadas por el silencio de su entorno social.

El problema de los padres es otro factor negativo, puesto que las adolescentes presentan autoestima media a baja y esta mejora cuando no existen problemas entre los padres. Si bien, la autoestima se va desarrollando a lo largo de toda nuestra vida a través de las experiencias por las que pasamos y, por lo tanto, es posible favorecer las condiciones para que pueda formarse de manera adecuada en los jóvenes. Es por ello, cuando en el ambiente familiar existen problemas entre los los progenitores, la valía de las adolescentes no se desarrolla adecuadamente. El sentirse esencialmente



comidos dentro de uno mismo, aceptarse tal y como uno es y quererse sin condiciones no será posible (54).

En consecuencia, tras el análisis de los factores asociados al nivel de autoestima de las adolescentes madres, se deduce que la mayoría de las adolescentes no tienen estima de sí mismas, lo que constituye un gran problema tanto para la adolescente como para el bebé; en primer lugar, porque no se estaría fomentando un ajuste saludable del estado emocional de la adolescente y, en segundo lugar, los problemas que trae consigo la maternidad se incrementarían, desde el punto de vista emocional, que no le permitirá asumir el papel de madre; comparado con el estudio de JOVER (2011) en cierta medida presenta semejanza, porque la maternidad precoz esta fuerte e inversamente proporcional a la adolescencia temprana y a la baja autoestima.



CONCLUSIONES

Primera:

Dentro de los factores psicológicos, la figura paterna no tiene asociación ($p > 0.05$) con el nivel de la autoestima de las madres adolescentes; a diferencia el concepto de ser madre adolescente se asocia significativamente ($p < 0.05$) al nivel de autoestima, porque la negación de ser madre durante la etapa de la adolescencia induce a la baja autoestima.

Segunda:

Los factores sociales procedencia, edad de la primera relación sexual se asocian significativamente ($p < 0.05$) al nivel de autoestima de las madres adolescentes, donde el medio rural y el inicio de las relaciones sexuales entre los 17 a 19 años de edad indujeron a la baja autoestima; sin embargo, la edad de la adolescente, el estado civil, y antecedente de madre adolescente, no presentan asociación con la autoestima de las madres adolescentes ($p > 0.05$).

Tercera:

Dentro de los factores culturales, el grado de instrucción y ayuda en la crianza del hijo no presentan asociación ($p > 0.05$) al nivel de autoestima de las



madres adolescentes, porque independientemente del nivel de instrucción que poseen la mayoría presenta autoestima media.

Cuarta:

Los factores familiares tipo de familia, violencia familiar, tipo de violencia, frecuencia de problemas de los padres presentan asociación significativa ($p < 0.05$) al nivel de autoestima de madres adolescentes, debido a que el ambiente familiar donde existe violencia familiar, sobretodo la violencia psicológica y el problema entre los padres generan en la adolescente autoestima media y baja, a diferencia el factor padres viven juntos, no presenta asociación.

Quinta:

Sobre el nivel de autoestima, se ha encontrado con predominio autoestima media en más de la mitad de las madres adolescentes, un poco más de la quinta parte con autoestima baja, de igual forma la autoestima alta.



RECOMENDACIONES

1. Los profesionales encargados de la atención de madres adolescentes, deben enfatizar la orientación sobre autoestima, considerando la procedencia rural y la edad de la primera relación sexual, con la finalidad de reconstruir la autoestima de las adolescentes, fomentando la confianza con los padres y consigo misma.
2. Fomentar la buena autoestima, mediante talleres de sensibilización sobre la maternidad, porque existe gran negatividad a aceptar la maternidad durante esta etapa, la misma que viene menoscabando la autoestima de la adolescente. Brindar información sobre la maternidad, y lo que supone ser madre y el escenario al que se enfrenta.
3. Frente a los factores familiares, programar y ejecutar talleres familiares de adolescentes embarazadas con la finalidad de fomentar la buena autoestima desde el núcleo familiar, especialmente en el contexto de familias monoparentales, violencia familiar, violencia psicológica y el problema de los padres; porque estos escenarios vienen menoscaban la autoestima de las adolescentes durante la maternidad.



4. Organizar talleres de autoestima con padres de adolescentes desde el embarazo, con fines de fomentar un ambiente familiar adecuado donde se disminuya la violencia y los problemas entre los padres, ya que son factores negativos que afectan la autoestima de las madres adolescentes.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez I, Molina R, Zamberlin N. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe. Lima Perú 2011. [Internet]. [Consultado 8 de diciembre 2014]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=6124589761>
2. Auchter M, Galeano H, Zacarías G. Maternidad adolescente. Estudio comparativo con madres de más edad. Facultad de Medicina. Carrera de Enfermería. Argentina 2004. [Internet] [Consultado 8 de diciembre 2014]. Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/com2004/3-Medicina/M-095.pdf>
3. Organización mundial de la salud. La depresión es una enfermedad frecuente y las personas que la padecen necesitan apoyo y tratamiento. [internet]. [Consultado 10 setiembre 2014]. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/note/mental_health_day_2012/es/
4. Rodríguez A. Boys benefit from better physical self-concept. Psychol Psychiatry News. 2009. [internet]. [Consultado 12 setiembre 2014]. Disponible en: <http://www.medicalnewstoday.com/articles/137835.php>.
5. Budd A, Buschman C, Esch L, et al. The correlation of self-esteem and perceived social support. 2009. [internet]. [Consultado 10 setiembre 2014]. Disponible en: <http://www.kon.org/urc/v8/budd.html>
6. Estévez S, Martínez B, Musitu G. La autoestima en adolescentes agresores y víctimas en la escuela: la perspectiva multidimensional. Intervención psicosocial. 2006. [internet]. [Consultado 5 setiembre 2014]. Disponible en:



http://scielo.iscni.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=0177-0123

&lng=es&nrm=iso&tlng=es

7. Montes González, Iris Tatiana; Escudero Ramírez, Viviana; Martínez, José William. Nivel de autoestima de adolescentes escolarizados en zona rural de Pereira, Rev. Colomb. Psiquiat., 2012. vol. 41 / No. 3
8. Calvopiña A. Factores de riesgo psicosociales que influyeron en el embarazo y maternidad adolescente. Tesis Psicología. Universidad Central de Ecuador. Quito UCE. 2012
9. González, Electra; Molina, Temistocles. Características de la maternidad adolescente de madres a hijas. Rev Chil Obstet Ginecol: 2007. 72(6):374-382
10. Valdivia, Maruzzella; Molina, Martha, Factores Psicológicos Asociados a la Maternidad Adolescente en Menores de 15 años. Revista de Psicología de la Universidad de Chile 2013.
11. Guridi M, Franco V, Márquez I, Domínguez V. Caracterización psicosocial de adolescentes embarazadas atendidas en el área de salud de Calabazar. Revista Psicológica Científica. Vol 16: 2014.
12. Salazar A, Acosta M, Lozano N, Quintero M. Consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil de la madre joven estudio piloto en Bogotá, Colombia. Persona y bioética, ISSN-e 0123-3122, Vol. 12, Nº. 31, 2008, págs. 169-18
13. González E, Molina T. Características de la maternidad adolescente de madres a hijas. Rev. chil. obstet. ginecol. v.72 n.6 Santiago 2007



14. Chávez Alm, Gutiérrez R. Antecedentes psicosociales que influyen en la ocurrencia del embarazo en las adolescentes. Acta Universitaria, México. ISSN 0188-6266, Vol. 17, Nº. 3, 2007 , págs. 48-56
15. Gamarra P, Iannacone J. Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú, 2009. The Biologist (Lima). Vol. 8, Nº1, enero-junio 2010.
16. Uribe M. Relación que existe entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar de adolescentes del Centro Educativo Leoncio Prado, San Juan de Miraflores, 2011. Tesis pre grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Enfermería. Perú. 2012.
17. Jover H. Embarazo adolescente en el contexto familia, San Juan del Oro, Sandia-Puno. Revista de investigaciones Altoandina. Puno Perú 2011.
18. Pita Fernández, S.; Vila Alonso. MT.; Carpena Montero, J. (2002). Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Juan Canalejo. A Coruña. Cad Aten Primaria.
19. Cáceres Carrasco, José. Relación de Pareja en Jóvenes y embarazos no deseados. Editorial Psico. 2004
20. Nava Flores, C.M (2009). La maternidad en la adolescencia, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, noviembre 2009. Recuperado: www.eumed.net/rev/cccss/06/cmnf.htm
21. Luengo, X. "Características de la adolescencia normal". En: Molina, R., Sandoval, J. y González, E. Salud
22. Sexual y Reproductiva en la Adolescencia. Santiago: Ed. Mediterráneo, 2003 UNFPA/UNAIDS/WHO. Seen but not Heard Very young adolescents aged 10-14 years. Geneva: UNAIDS, 2004



23. Papalia D.E. Psicología del Desarrollo. Tercera Edición. McGraw Hill/ Interamericana de México, 2009. ISBN 9789701068892
24. Pineda Pérez, Susana; Aliño Santiago, Miriam. El Concepto de la Adolescencia. Manual de Prácticas Clínicas para la atención en la Adolescencia 2010.
www.sld.cu/galerias/pdf/.../capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf
25. Acosta M, Consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil Andrés Salazar-Arango y otros. Pers. bioét. Vol. 12. Revista No. 2 (31). PÁGS. 169-182, 2008
26. Welti C. Análisis demográfico de la fecundidad adolescente en México. Papeles de la población octubre-diciembre. Universidad Autónoma del Estado de México; 2000. p. 43-87.
27. Coyla, D. y Colaboradores. "Migraciones campesinas". Primera Edición. Editorial Titicaca. Puno. 1999. Pág. 19.
28. Egidio S. Mazzei Ciril Rozman. "Semiología y Fisiología", Editorial el Ateneo, Buenos Aires, 2002, Pág. 66
29. Mexicano MP. La figura paterna en la adolescencia. [Internet] [Consultado 12 de noviembre 2014]. Disponible en:
<http://www.familyfacts.org/briefs/40/parental-involvement-and-childrens-well-being>
30. Aranguren E. Implicaciones de la ausencia paterna en el desarrollo socioemocional del adolescente [Monografía] [Consultado 12 de noviembre 2014]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos91/ausencia-paterna-desarrollo-socioemocional/ausencia-paterna-desarrollo-socioemocional.shtml#ixzz3L2NbpFa2>



31. Wilmar H. Resumen Ejecutivo. Hacia un Nuevo Mundo. La vida Sexual y Reproductiva de las Jóvenes. Guttmacher Institute 2014. [Internet] [Consultado 15 de octubre]. Disponible en:
http://www.guttmacher.org/pubs/new_world_span.html
32. Manlove J. La maternidad temprana en una perspectiva intergeneracional: La experiencia de una cohorte británica. En: González E, Molina T. Características de la maternidad adolescente de madres a hijas. Rev. chil. obstet. ginecol. v.72 n.6 Santiago 2007
33. Anderson DL, Tsuya NO, Bean LL, Mineau GP. Transmisión intergeneracional de patrones de fecundidad y del curso de vida relativos. En: González E, Molina T. Características de la maternidad adolescente de madres a hijas. Rev. chil. obstet. ginecol. v.72 n.6 Santiago 2007
34. Koller M. Definición de educabilidad. [internet]. 2011. [consultado 25 de octubre 2014]. Disponible en:
<http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilida>
35. Stern C, Catherine M. Embarazo adolescente y estratificación social» en Lerner Susana y Ivonne Szasz., coords, Salud reproductiva y condiciones de vida en México, tome I, 2008, p. 347-396
36. Oliveira de Orlandina E, Paz M. Familia y género en el análisis sociodemográfico” en Brígida García, coord., Mujer, género y población en México, COLMEX, SOMEDE, 1999, pp. 211-271
37. Cepal. 28% de mujeres latinoamericanas son madres adolescentes. [Internet] 2014. [Consultado 16 de octubre 2014]. Disponible en:
<http://www.eluniverso.com/noticias/2014/11/13/nota/4219636/28-mujeres-latinoamericanas-son-madres-adolescentes-segun-cepal>



38. Arambura G. Sexualidad, Reproducción y Políticas: tres procesos desconectados en Género, Sexualidad y Población. En SOBERON, Luis, ed. Género, sexualidad y población desde la perspectiva de las ciencias sociales. Primera edición. Lima: FOMCIENCIAS. 2006.
39. Asamblea General de las Naciones Unidas. «La familia es el elemento natural y fundamental de nuestra sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. «Artículo 16. 3». Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Familia>.
40. Fiorini L. Reflexiones sobre la homoparentalidad en Homoparentalidades, nuevas familias. Buenos Aires: Lugar Editorial. 2009. ISBN 978-950-892-288-5.
41. Mora Chamorro, Héctor (2008). Manual de protección a víctimas de violencia de género. Editorial Club Universitario. p. 90. ISBN 978-84-8454-696-2.
42. Fondo de las Naciones Unidas de la Infancia. La violencia contra los niños, niñas y adolescentes. magnitud y desafíos para América Latina. [Internet] [Consultado 12 de setiembre 2014]. Disponible en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/Hoja_de_datos%281%29.pdf
43. Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida libre de Violencia, México, 2007, pág. 12
44. La violencia Familiar ejercida a adolescentes. [Internet] [Consultado 12 de noviembre 2014]. Disponible en: <http://html.rincondelvago.com/violencia-familiar-a-adolescentes.html>
45. Bastarrachea G. La violencia familiar y sus secuelas en la adolescencia. Relato de experiencias en la Clínica de Atención Integral a la Adolescencia



- y a la Violencia Familiar del Hospital General Agustín C. Florán de Mérida Yucatán México. 2013.
46. Muñoz, B., Berger, C. & Aracena, M.. Una perspectiva integradora de embarazo adolescente: La visita domiciliaria como estrategia de intervención. Revista de Psicología de la Universidad de Chile, 2001. 10, 21-34.
47. La autoestima, como vivencia psíquica, ha acompañado al ser humano desde sus comienzos. [Internet] [Consultado 9 enero 2015]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Autoestima>
48. Garrido J.M. Medir la Autoestima con la Escala de Rosenberg. [Internet] 2012. Disponible en: <http://psicopedia.org/1723/medir-la-autoestima-con-la-escala-de-rosenberg/>
49. Venegas G, Barbosa A, Delgado L, Gutiérrez J. Familias monoparentales con hijos adolescentes y psicoterapia sistémica: una experiencia de intervención e investigación. Revista Vanguardia Psicológica / Año 2 / Volumen 2 / Numero 2, octubre-marzo / pp. 203-215 / 2012
50. Roizblatt, A. (2006). Terapia Familiar y de Pareja. Santiago: Mediterráneo
51. Cataño D, Restrepo S, Portilla N, Ramírez H. Autoestima y sexualidad en adolescentes: validación de una escala. Investigaciones Andina, vol. 10, núm. 16, 2008, pp. 57-66. Fundación Universitaria del Área Andina. Pereira, Colombia. 2008.



52. Redondo C, Galdo C, García M. Atención al adolescente. Universidad de Cantarí. Preintended in Spain. Perú. 2008.
53. López C. Factores de riesgo para la autoestima de un adolescente en la sociedad. [Internet] 2013. [Consultado 11 de julio 2015]. Disponible en: <http://lopezcastroclali.blogspot.com/2013/03/factores-de-riesgo-para-la-autoestima.html>
54. Fernández G. La autoestima en los niños y adolescentes. [Internet] 2014. [Consultado 11 de julio 2015]. Disponible en: <http://escueladepadres.blogia.com/2014/011204-la-autoestima-en-los-ninos-y-adolescentes.php>
55. Rosenberg M. Society and the adolescent selfimage. Middletown, CT: Wesleyan University Press. 1995.
56. Rosenberg, M. Conceiving the self. Nueva York: Basic Books. 1979.



ANEXOS Y APENDICES

ANEXO 1

GUÍA DE ENTREVISTA

Aplicado a madres adolescentes en el servicio materno del HR "MNB" Puno
2014.

Nombre: _____ Dirección: _____

Ocupación _____ N° de hijos _____

1. ¿Consideras que la presencia de tu padre es importante en tu vida?

Si () No ()

2. ¿Según tus creencias durante la adolescencia es bueno ser madre?

Si () No ()

3. ¿Actualmente cuántos años tienes?

14 Años () 15 años () 16 años () 17 años () 18 años ()

19 Años ()

4. ¿Cuál es tu estado civil?

Casada () Conviviente () Soltera ()

5. ¿Actualmente en que zona vives?

Urbana () Periurbana () Rural ()



6. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

Menor de 14 años 14 Años () 15 años () 16 años () 17 años()
18 años () 19 años ()

7. ¿A qué edad tu madre tuvo su primer hijo?

Antes de los 15 años ()
Entre 15 a 19 años ()
Después de los 19 años ()

8. ¿Cuál es tu grado de instrucción?

Primaria ()
Secundaria ()
Superior ()

9. ¿Quién te ayuda en la crianza de tu hijo?

La madre ()
Familiares ()
Personal ()

10. Tu familia está compuesto por:

Papa, mama y hermanos
Papa, mama, hermanos, abuelos, primos y tíos
Papa e hijos o mama e hijos
Papá o mama con otra pareja e hijos
Otros _____



11. ¿Existe violencia en tu hogar?

Si () No ()

12. ¿Si existe violencia en tu hogar, que tipo de violencia recibes?

Violencia física ()

Violencia psicológica ()

Ambos ()

Ninguno ()

13. ¿Tus padres viven juntos?

Si ()

No ()

14. ¿Con que frecuencia tus padres tienen problemas?

Siempre ()

Algunas Veces ()

Nunca ()



ANEXO 2

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Aplicado a madres adolescentes y no adolescentes en el servicio materno del

HR "MNB" Puno 2014.

INSTRUCCIONES

Seguidamente encontrarás una serie de frases en las cuales se hacen afirmaciones relacionadas con tu forma de ser y de sentirte. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

AFIRMACIONES	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás				
1. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas				
2. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
3. Tengo una actitud positiva hacia mí misma.				
4. En general estoy satisfecha de mi misma.				
5. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgullosa.				
6. En general, me inclino a pensar que soy un fracasada				
7. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo				
8. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
9. A veces creo que no soy buena persona.				



Leyenda:

Nivel de autoestima:

A = 4

B = 3

C = 2

D = 1

Calificación del instrumento:

- De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada
- De 26 a 29 puntos: Autoestima media
- Menores de 25 puntos: autoestima baja



ANEXO 3

PRUEBA ESTADISTICA "CHI CUADRADO"

FIGURA PATERNA									
SI	15	34	15	64		0.025	0.11111111	0.14412	
NO	3	11	2	16		0.1	0.44444444	0.57647	
	18	45	17	80		0.125	0.55555556	0.72059	1.40114
									0.4963

CONCEPTO DE SER MADRE									
SI	3	8	2	54		6.89074074	16.481996	7.82358	
NO	15	37	15	13		49.8480769	120.52618	54.2105	
	18	45	17	80		56.7388177	137.00817	62.034	255.781
									2.9E-56

EDAD									
14-16	4	12	4	20		0.05555556	0.05	0.01471	
17-19	14	33	13	60		0.01851852	0.0166667	0.0049	
	18	45	17	80		0.07407407	0.0666667	0.01961	0.16035
									0.92296

ESTADO CIVIL									
Casada	1	0	0	1		2.66944444	0.5625	0.2125	
Conviviente	13	35	15	63		0.09739859	0.0054012	0.19422	
Soltera	4	10	2	16		0.04444444	0.11111111	0.57647	
	18	45	17	80		2.81128748	0.6790123	0.98319	4.47
									0.3457

PROCEDENCIA									
Urbano	2	19	0	21		1.57156085	4.3733466	4.4625	
Periurbano	2	6	15	23		1.94794686	3.7201087	20.9233	
Rural	14	20	2	36		4.29753086	0.0030864	4.17288	
	18	45	17	80		7.81703857	8.0965417	29.5587	45.47
									3.2E-09



EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL									
6-14 AÑOS	2	4	1	7		0.11468254	0.0009921	0.15977	
14-16 AÑOS	9	32	10	51		0.53382353	0.3824891	0.06472	
17-19 AÑOS	7	9	6	22		0.8489899	0.9204545	0.37553	
	18	45	17	80		1.49749597	1.3039357	0.60002	3.40
									0.49302

ANTECEDENTE DE MADRE ADOLESCENTE									
SI	10	29	9	48		0.05925926	0.1481481	0.14118	
NO	8	16	8	32		0.08888889	0.2222222	0.21176	
	18	45	17	80		0.14814815	0.3703704	0.35294	0.87146
									0.64679

GRADO DE INSTRUCCIÓN									
	0	1	3	4		0.9	0.6944444	5.43824	
Primaria									
Secundaria	10	33	14	57		0.62227096	0.0274123	0.29413	
Superior incompleta	8	11	0	19		3.24576023	0.0091374	4.0375	
	18	45	17	80		4.76803119	0.7309942	9.76987	15.26889
									0.004174811

AYUDA DE CRIANZA DEL NIÑO									
Madre	6	29	6	41		1.12743902	1.5286247	0.84449	
Familiares	1	1	0	2		0.67222222	0.0138889	0.425	
Personal	11	15	11	37		0.85953453	1.6233108	1.25201	
	18	45	17	80		2.65919578	3.1658244	2.5215	8.35
									0.07968

TIPO DE FAMILIA									
Nuclear	15	17	4	36		5.87777778	0.5216049	1.7415	
Extensa	2	4	1	7		0.11468254	0.0009921	0.15977	
Monoparental	1	24	12	37		6.44512012	0.4881757	2.17729	
TOTAL	18	45	17	80		12.4375804	1.0107727	4.07856	17.53
									0.00153



VIOLENCIA FAMILIAR									
SI	9	28	6	43		0.04709302	0.6009367	1.07731	
NO	9	17	11	37		0.05472973	0.6983859	1.25201	
	18	45	17	80		0.10182275	1.2993226	2.32932	3.73046
									0.15486

TIPO DE VIOLENCIA FAMILIAR									
Psicológica	2	14	14	30		3.34259259	0.4898148	9.1201	
Física y psicológica	2	2	3	7		0.11468254	0.953373	1.53792	
Ninguno	14	29	0	43		1.93339793	0.9575258	9.1375	
TOTAL	18	45	17	80		5.39067307	2.4007137	19.7955	27.59
									1.5E-05

AYUDA DE CRIANZA DEL NIÑO									
Psicológica	7	23	6	36		0.14938272	0.3734568	0.35588	
Ambas (Física y psicológica)	2	5	0	7		0.11468254	0.2867063	1.4875	
Ninguna	9	17	11	37		0.05472973	0.6983859	1.25201	
	18	45	17	80		0.31879499	1.358549	3.09539	4.77
									0.31142

PADRES QUE VIVEN JUNTOS									
SI	11	30	13	54		0.10884774	0.0046296	0.20267	
NO	7	15	4	26		0.22606838	0.0096154	0.42093	
	18	45	17	80		0.33491611	0.014245	0.6236	0.97276
									0.61485

FRECUENCIA DE PROBLEMAS DE LOS PADRES									
Siempre	1	3	5	9		0.51882716	0.8402778	4.9844	
Algunas veces	8	36	12	56		1.67936508	0.6428571	0.00084	
Nunca	9	6	0	15		9.375	0.7041667	3.1875	
TOTAL	18	45	17	80		11.5731922	2.1873016	8.17274	21.93
									0.00021

PRUEBA DE HIPÓTESIS: FIGURA PATERNA Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE LAS ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO

Pruebas de hipótesis	Confianza	Grados de Libertad	Punto crítico Chi cuadrada	Resultado de la Chi	Significancia	Decisión
El factor figura paterna se asocia significativamente con el nivel de autoestima de las adolescentes	95%	2	5,99	1.40	0.496	No existe asociación significativa

PRUEBA DE HIPÓTESIS: CONCEPTO DE MADRE ADOLESCENTE Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE LAS ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO

Pruebas de hipótesis	Confianza	Grados de Libertad	Punto crítico Chi cuadrada	Resultado de la Chi	Significancia	Decisión
El factor es bueno ser madre se asocia significativamente con el nivel de autoestima de las adolescentes	95%	2	5.99	25.781	2.9E-56	Existe asociación significativa

PRUEBA DE HIPÓTESIS: EDAD Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE LAS ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO

Pruebas de hipótesis	Confianza	Grados de Libertad	Punto crítico Chi cuadrada	Resultado de la Chi	Significancia	Decisión
El factor edad se asocia significativamente con el nivel de autoestima de las adolescentes	95%	2	5,99	0.160	0.923	No existe asociación significativa

**PRUEBA DE HIPÓTESIS: ESTADO CIVIL Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE LAS ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO**

Pruebas de hipótesis	Confianza	Grados de Libertad	Punto crítico Chi cuadrada	Resultado de la Chi	Significancia	Decisión
El factor estado civil se asocia significativamente con el nivel de autoestima de las adolescentes	95%	4	9,488	4.47	0.345	No existe asociación significativa

PRUEBA DE HIPÓTESIS: PROCEDENCIA Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE LAS ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO

Pruebas de hipótesis	Confianza	Grados de Libertad	Punto crítico Chi cuadrada	Resultado de la Chi	Significancia	Decisión
El factor procedencia se asocia significativamente con el nivel de autoestima de las adolescentes	95%	4	9,488	45.47	3.2E-09	Existe asociación significativa

PRUEBA DE HIPÓTESIS: PRIMERA RELACIÓN SEXUAL Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE LAS ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO

Pruebas de hipótesis	Confianza	Grados de Libertad	Punto crítico Chi cuadrada	Resultado de la Chi	Significancia	Decisión
El factor primera relación sexual se asocia significativamente con el nivel de autoestima de las adolescentes	95%	4	9.488	26.70	2.3e-50	Existe asociación significativa



PRUEBA DE HIPÓTESIS: ANTECEDENTE DE MADRE ADOLESCENTE Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE LAS ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO

Pruebas de hipótesis	Confianza	Grados de Libertad	Punto crítico Chi cuadrada	Resultado de la Chi	Significancia	Decisión
El factor antecedente de madre adolescente se asocia significativamente con el nivel de autoestima de las adolescentes	95%	2	5,99	0.871	0.646	No existe asociación significativa

PRUEBA DE HIPÓTESIS: GRADO DE INSTRUCCIÓN Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE LAS ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO

Pruebas de hipótesis	Confianza	Grados de Libertad	Punto crítico Chi cuadrada	Resultado de la Chi	Significancia	Decisión
El factor grado de instrucción se asocia significativamente con el nivel de autoestima de las adolescentes	95%	4	9.488	1.24	0.871	No existe asociación significativa

PRUEBA DE HIPÓTESIS: AYUDA EN LA CRIANZA DEL NIÑO Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE LAS ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO

Pruebas de hipótesis	Confianza	Grados de Libertad	Punto crítico Chi cuadrada	Resultado de la Chi	Significancia	Decisión
El factor ayuda en la crianza del niño se asocia significativamente con el nivel de autoestima de las adolescentes	95%	4	9.488	8.35	0.079	No existe asociación significativa

PRUEBA DE HIPÓTESIS: TIPO DE FAMILIA Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE LAS ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO

Pruebas de hipótesis	Confianza	Grados de Libertad	Punto crítico Chi cuadrada	Resultado de la Chi	Significancia	Decisión
El factor tipo de familia se asocia significativamente con el nivel de autoestima de las adolescentes	95%	6	12.592	17.53	0.001	Existe asociación significativa

PRUEBA DE HIPÓTESIS: VIOLENCIA FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE LAS ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO

Pruebas de hipótesis	Confianza	Grados de Libertad	Punto crítico Chi cuadrada	Resultado de la Chi	Significancia	Decisión
El factor violencia familiar se asocia significativamente con el nivel de autoestima de las adolescentes	95%	2	5.99	68.161	1.6E-15	Si existe asociación significativa

PRUEBA DE HIPÓTESIS: TIPO DE VIOLENCIA FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE LAS ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO

Pruebas de hipótesis	Confianza	Grados de Libertad	Punto crítico Chi cuadrada	Resultado de la Chi	Significancia	Decisión
El factor tipo de violencia familiar se asocia significativamente con el nivel de autoestima de las adolescentes	95%	4	9.488	27.59	1-5E-05	Existe asociación significativa



PRUEBA DE HIPÓTESIS: PADRES VIVEN JUNTOS Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE LAS ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO

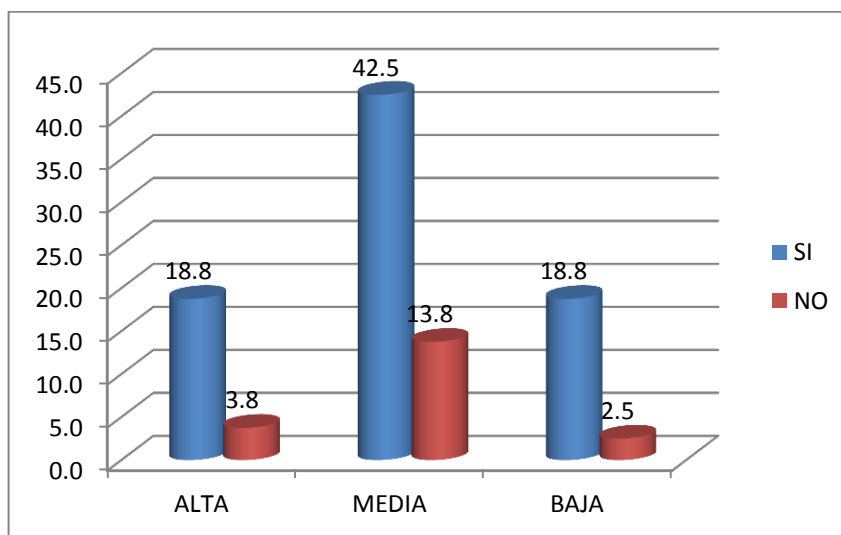
Pruebas de hipótesis	Confianza	Grados de Libertad	Punto crítico Chi cuadrada	Resultado de la Chi	Significancia	Decisión
El factor padres viven juntos se asocia significativamente con el nivel de autoestima de las adolescentes	95%	2	5.99	0.972	0.615	No existe asociación significativa

PRUEBA DE HIPÓTESIS: FRECUENCIA DE PROBLEMAS DE PADRES Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE LAS ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO

Pruebas de hipótesis	Confianza	Grados de Libertad	Punto crítico Chi cuadrada	Resultado de la Chi	Significancia	Decisión
El factor frecuencia de problemas de los padres se asocia significativamente con el nivel de autoestima de las adolescentes	95%	4	9.488	21.93	0.000	Existe asociación significativa

FIGURA N° 1

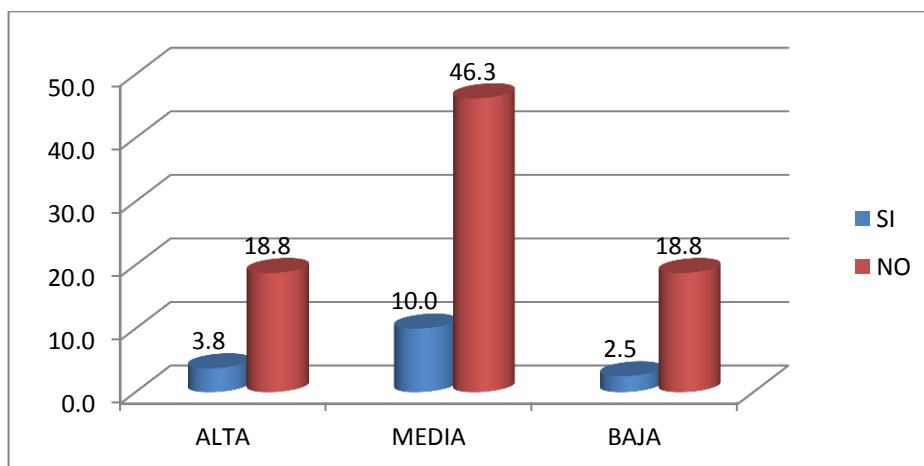
**FIGURA PATERNA Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE MADRES
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN
PUNO**



Fuente: Tabla 1

FIGURA N° 2

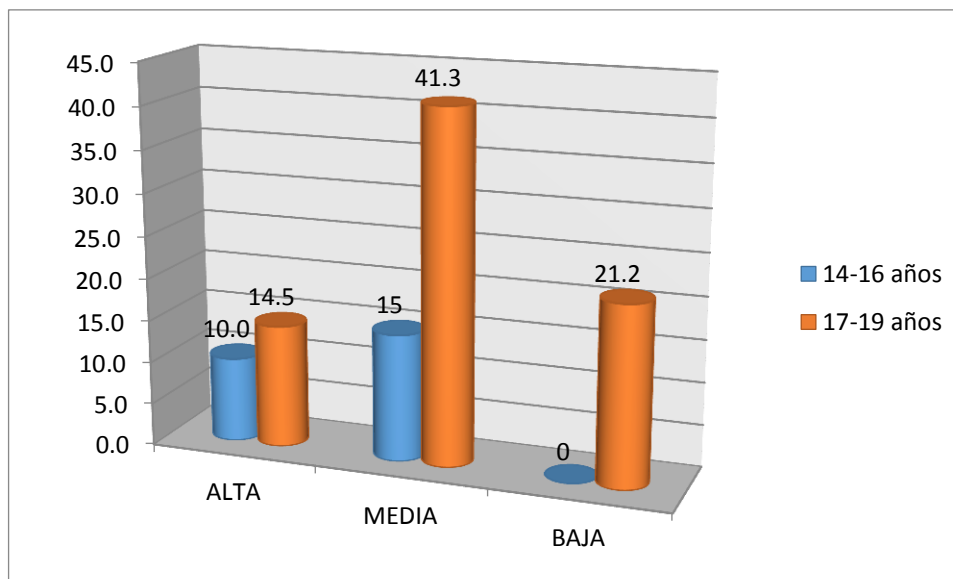
**CONCEPTO DE MADRE ADOLESCENTE Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE
MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ
BUTRÓN PUNO**



Fuente: Tabla 2

FIGURA N° 3

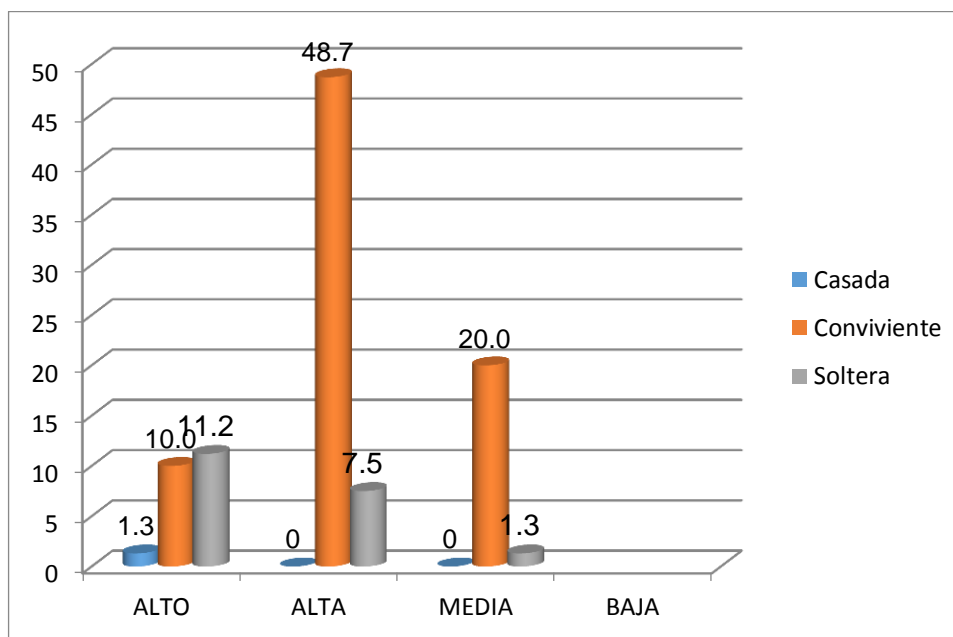
EDAD Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO



Fuente: Tabla 2

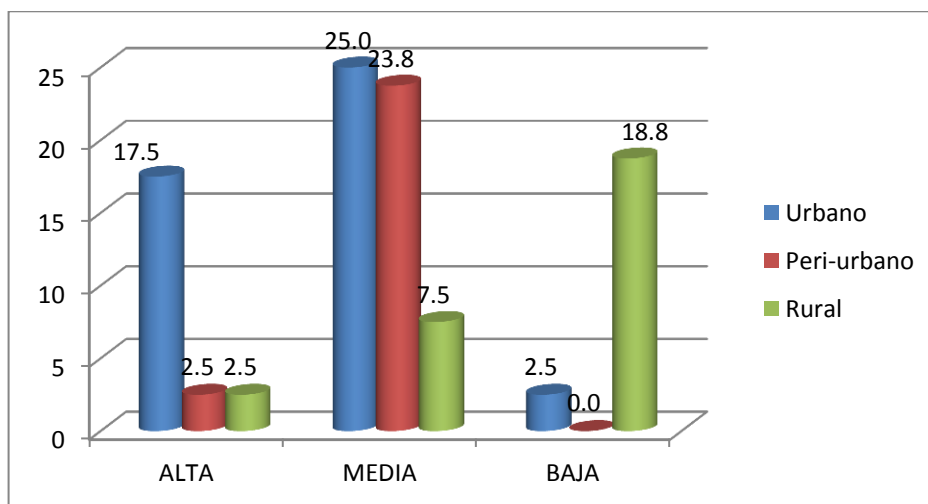
FIGURA N° 4

ESTADO CIVIL Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO.



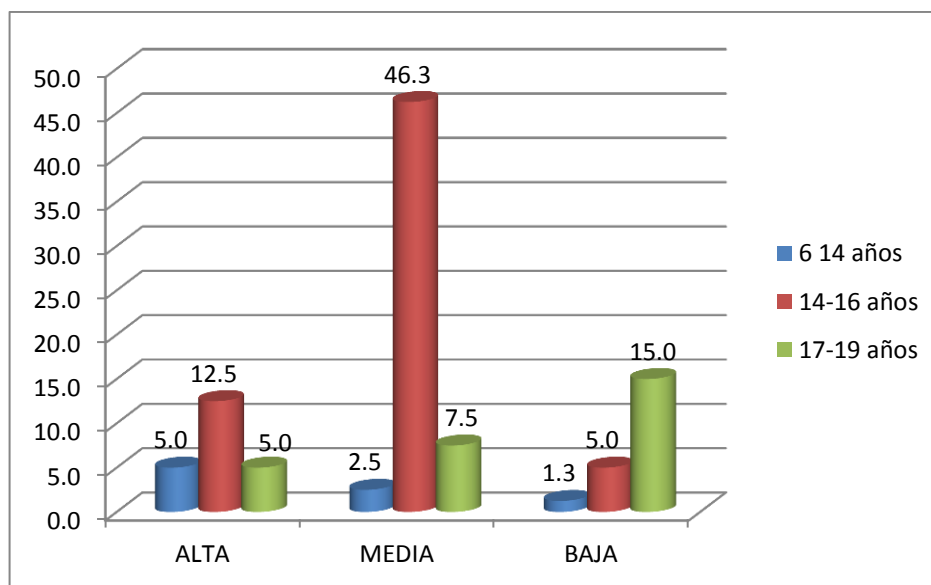
Fuente: Tabla 4

FIGURA N° 5
PROCEDENCIA Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE MADRES ADOLESCENTES
EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO.



Fuente: Tabla 5

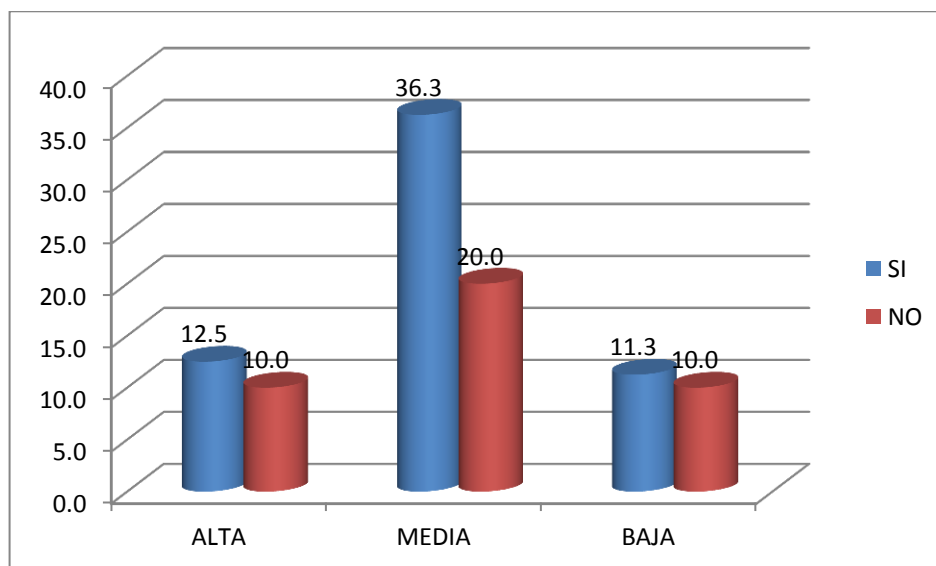
FIGURA N° 6
PRIMERA RELACIÓN SEXUAL Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE MADRES
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN
PUNO



Fuente: Tabla 6

FIGURA N° 7

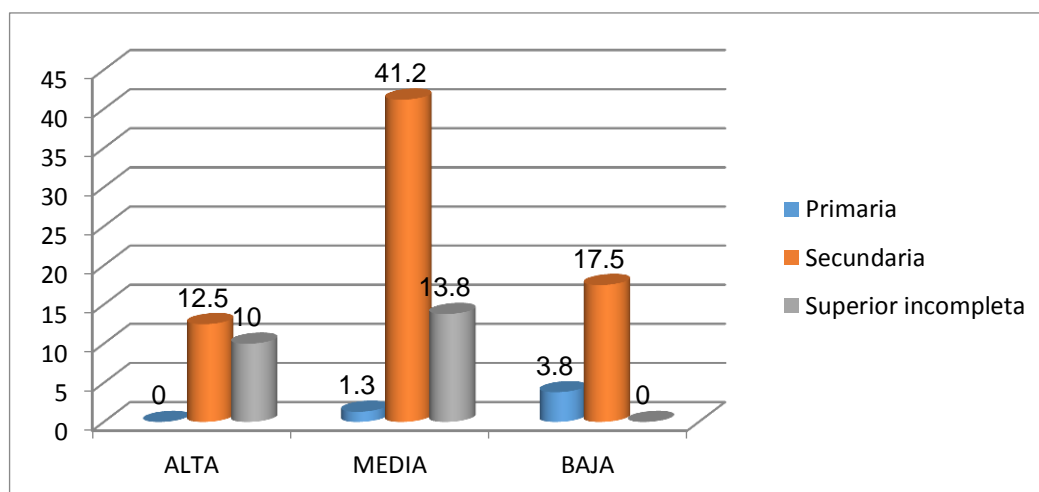
ANTECEDENTE DE MADRE ADOLESCENTE Y NIVEL DE AUTOESTIMA
DE MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL
NÚÑEZ BUTRÓN PUNO



Fuente: Tabla 7

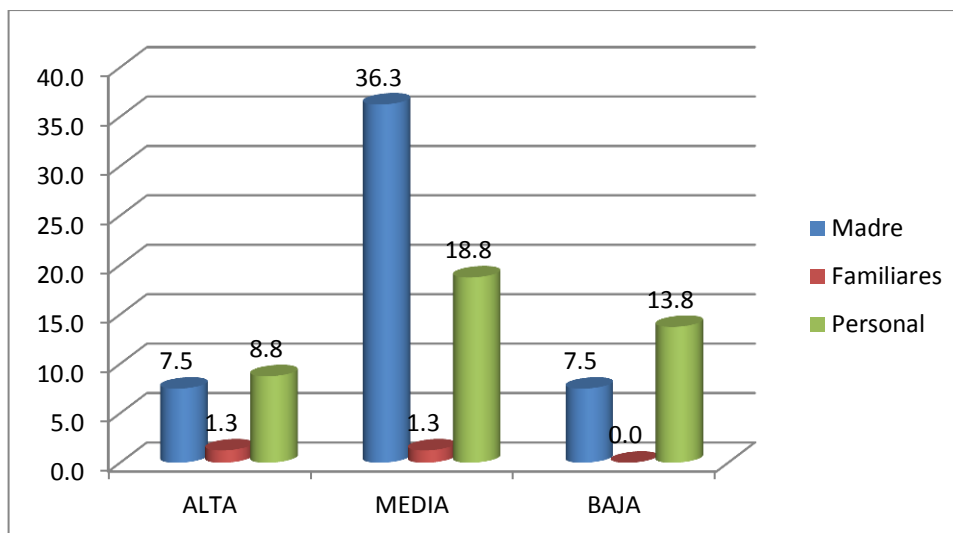
FIGURA N° 8

GRADO DE INSTRUCCIÓN Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE MADRES
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN
PUNO



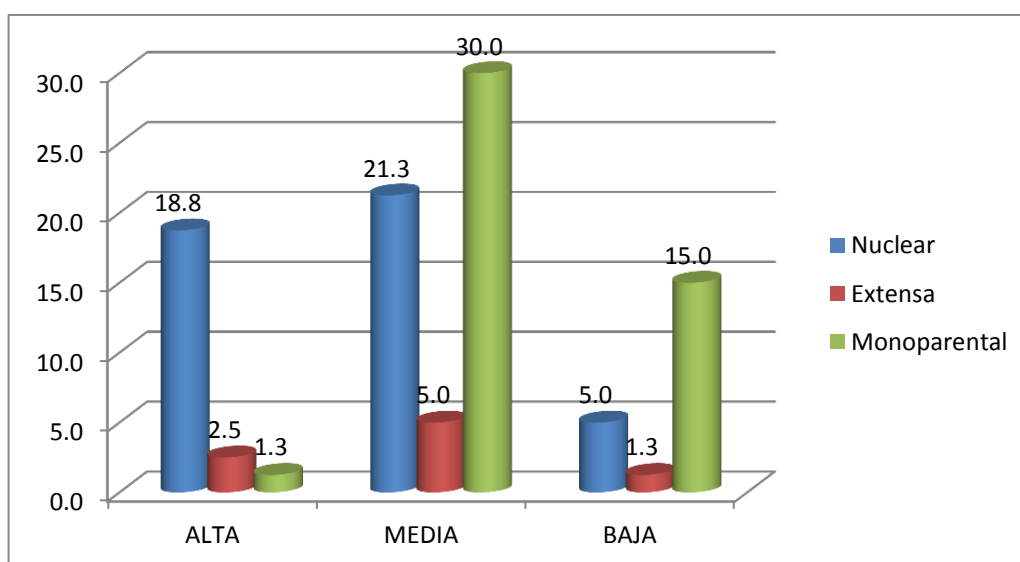
Fuente: Tabla 8

FIGURA N° 9
AYUDA EN LA CRIANZA DEL NIÑO Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE
MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ
BUTRÓN PUNO



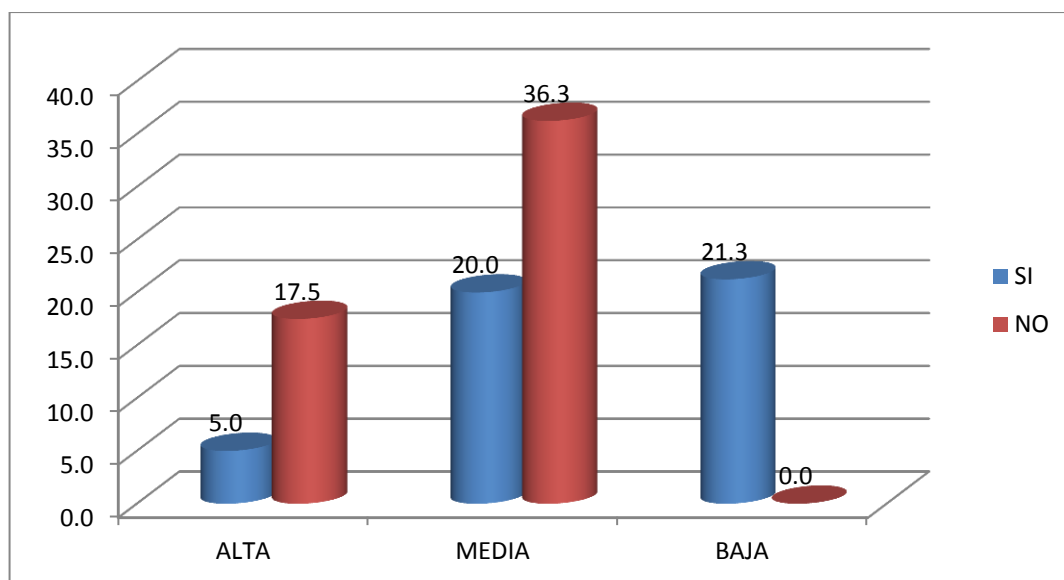
Fuente: Tabla 9

FIGURA N° 10
TIPO DE FAMILIA Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE MADRES
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN
PUNO



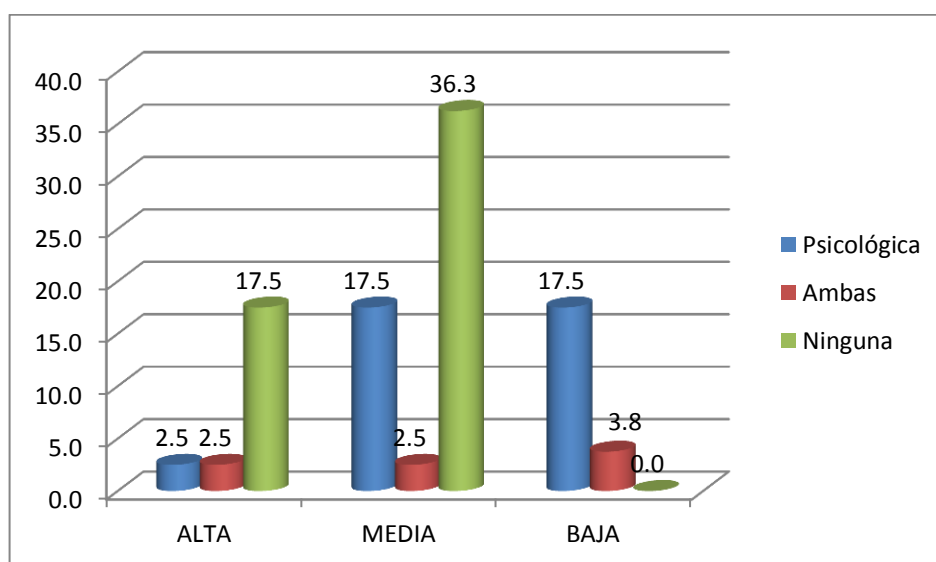
Fuente: Tabla 10

FIGURA N° 11
VIOLENCIA FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE MADRES
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN
PUNO



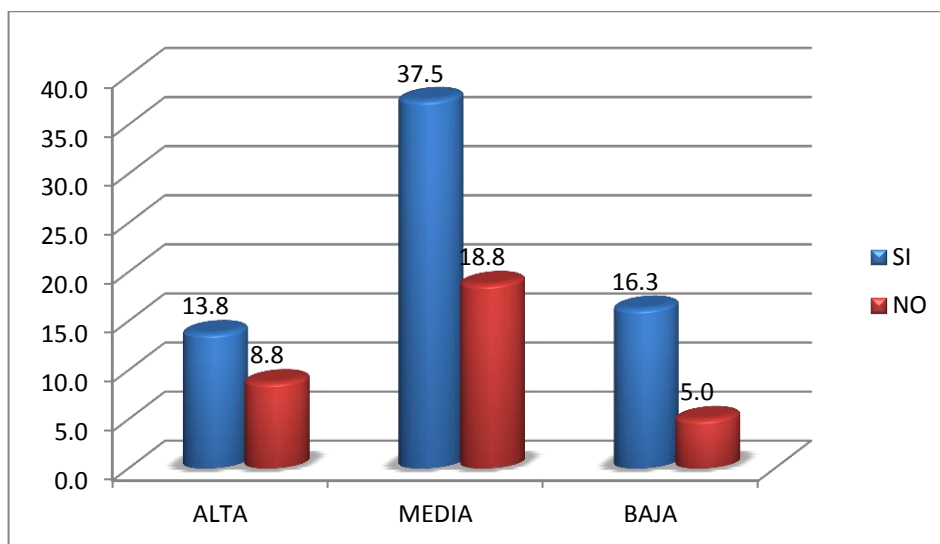
Fuente: Tabla 11

FIGURA N° 12
TIPO DE VIOLENCIA Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE MADRES
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN
PUNO



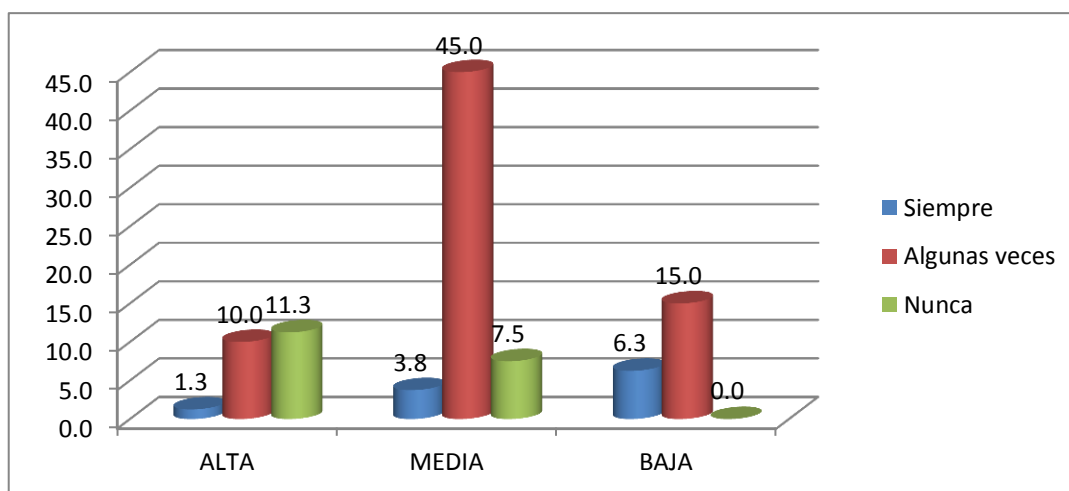
Fuente: Tabla 12

FIGURA N° 13
PADRES VIVEN JUNTOS Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE MADRES
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN
PUNO



Fuente: Tabla 13

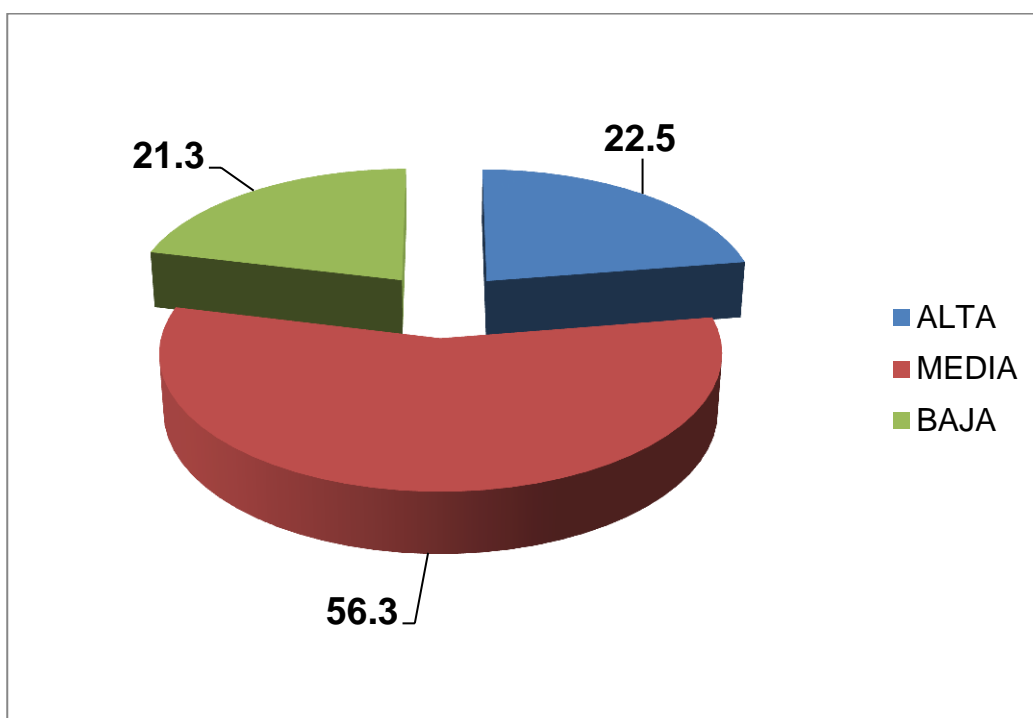
FIGURA N° 14
FRECUENCIA DE PROBLEMAS DE PADRES Y NIVEL DE AUTOESTIMA
DE MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL
NÚÑEZ BUTRÓN PUNO



Fuente: Tabla 14

FIGURA 15

**NIVEL DE AUTOESTIMA EN MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL
REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO.**



Fuente: Tabla 15



Anexo N° 6

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN
¿Cuáles son los factores psicológicos, sociales, culturales y familiares asociados al nivel de autoestima de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2014?	Determinar los factores psicológicos, sociales, culturales y familiares asociados al nivel de autoestima de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2014.	Los factores psicológicos, sociales, culturales y familiares se asocian al autoestima de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2013.	Variable independiente: <ul style="list-style-type: none"> - Factores psicológicos, sociales, culturales y familiares 	<ul style="list-style-type: none"> - Psicológicos - Sociales 	<ul style="list-style-type: none"> - Figura paterna - Concepto de madre adolescente - Edad - Estado civil - Zona de procedencia - Edad de la primera relación sexual 	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No - Si - No - 14-16 años - 17-19 años - Casada - Conviviente - Soltera - Urbana - Periurbana - Rural - Menor a 14 años - 14 – 16 años - 17 – 19 años



					<ul style="list-style-type: none">- Antecedente de madre adolescente	<ul style="list-style-type: none">- Si- No
				<ul style="list-style-type: none">- Culturales	<ul style="list-style-type: none">- Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none">- Primaria- Secundaria- Superior incompleta
					<ul style="list-style-type: none">- Ayuda en la crianza del niño	<ul style="list-style-type: none">- La madre- Familiares- Personal
				<ul style="list-style-type: none">- Familiares	<ul style="list-style-type: none">- Tipo de familia	<ul style="list-style-type: none">- Nuclear- Extensa- Monoparental
					<ul style="list-style-type: none">- Violencia familiar	<ul style="list-style-type: none">- Si- No
					<ul style="list-style-type: none">- Tipo de violencia familiar	<ul style="list-style-type: none">- Físico- Psicológico- Ambos- Ninguno
					<ul style="list-style-type: none">- Convivencia de padres	<ul style="list-style-type: none">- Si- No



					<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia de problemas de los padres 	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Algunas veces - Nunca
¿Cuál es la asociación entre los psicológicos y el nivel de autoestima de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno?	Analizar la asociación entre los factores psicológicos y el nivel de autoestima de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.	Los factores psicológicos figura paterna y concepto de madre adolescente se asocian significativamente al nivel de autoestima de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.	Variable independiente	Factores psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> - Figura paterna - Concepto de madre adolescente 	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No - Si - No
¿Cuál es la asociación entre los factores sociales y el nivel de autoestima de madres adolescentes en el Hospital	Analizar la asociación entre los factores sociales y el nivel de autoestima de madres adolescentes en el Hospital	Los factores sociales: edad, estado civil, procedencia, figura paterna, inicio de relaciones sexuales y antecedente de madre	Variable independiente	Factores sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Estado civil - Procedencia 	<ul style="list-style-type: none"> - 14-16 años - 17-19 años - Casada - Conviviente - Soltera - Urbana - Periurbana - Rural



Regional Manuel Núñez Butrón Puno?	Regional Manuel Núñez Butrón Puno.	adolescente se asocian significativamente al nivel de autoestima de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.			<ul style="list-style-type: none"> - Edad de la primera relación sexual - Antecedente de madre adolescente 	<ul style="list-style-type: none"> - Menor a 14 años - 14 – 16 años - 17 – 19 años - Si - No
¿Cuál es la asociación entre los factores culturales y el nivel de autoestima de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno?.	Analizar la asociación entre los factores culturales y el nivel de autoestima de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.	Los factores culturales: Grado de instrucción, rol tradicional de la mujer en la crianza del hijo y patrones culturales sobre la maternidad se asocian significativamente al nivel de autoestima de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno	Variables independientes	Factores culturales	<ul style="list-style-type: none"> - Grado de instrucción - Ayuda en la crianza del niño 	<ul style="list-style-type: none"> - Primaria - Secundaria - Superior incompleta - La madre - Familiares - Otras personas



¿Cuál es la asociación entre los factores familiares y el nivel de autoestima de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno? -	Analizar la asociación entre los factores familiares y el nivel de autoestima de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.	Los factores familiares: tipo de familia, violencia familiar y tipo de violencia se asocian significativamente al nivel de autoestima de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno	Variable independiente	Factores familiares	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de familia - Violencia familiar - Tipo de violencia familiar - Convivencia de los padres - Frecuencia de problema de los padres 	<ul style="list-style-type: none"> - Nuclear - Extensa - Monoparental - Si - No - Físico - Psicológico - Ambos - Ninguno - Si - No - Siempre - Algunas Veces - Nunca
¿Cuál será el nivel de autoestima de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno?	Determinar el nivel de autoestima en madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.	El nivel de autoestima de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno es baja.	Variable dependiente Autoestima		<ul style="list-style-type: none"> - Nivel de autoestima 	<ul style="list-style-type: none"> - Autoestima elevada (30 a 40 puntos). - Autoestima media (26 a 29 puntos). - Autoestima baja (Menos de 25 puntos).



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"